



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

A-klinikkasäätiön henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien ilmoitusten ja käsittelyn prosessimalli

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (YAMK)
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja
johtaminen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Laura Jäppinen

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK)

JÄPPINEN, LAURA:

A-klinikkasäätiön henkilökuntaan kohdistuvien vaaratapahtumien ilmoitusten ja käsittelyn prosessimalli

Kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 70 sivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Yksi olennainen osa henkilöstövoimavarojen strategista johtamista organisaatioissa on työsuojelu. Työsuojelun tarkoituksena on kehittää työn ja työympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä, kestävää tuloksellisuutta tuottavaa työelämää sekä henkilöstön kokemaa työhyvinvointia suunnitelmallisesti. Työsuojeluun tulee koko henkilökunnan sitoutua. Sitoutumista parantavat selkeät työsuojelun prosessit ja tietoisuus konkreettisista käytännön toiminnoista.

Kehittämishankkeen tarkoitus oli ylläpitää ja edistää työsuojelutoiminnalla työturvallisuutta ja työturvallisuuden tuomaa työhyvinvointia A-klinikkasäätiöllä. Tavoitteena oli tuottaa toimiva ja yhtenäinen vaaratapahtumien ilmoitusten ja käsittelyn prosessimallinnus. Hankkeen tilaajana toimi A-klinikkasäätiön työsuojelutoimikunta, jossa tämän kuvauksen tekijä oli itse toiminut myös varajäsenenä. A-klinikkasäätiö on valtakunnallisesti toimiva ja Suomen suurin päihdealan organisaatio. Sen henkilöstömäärä on noin 800 ja vuosittainen asiakasmäärä noin 30 000.

Kehittämishankkeessa käytettiin päämenetelmänä prosessien mallintamista prosessin kulkutasolla. Prosessin mallinnus toteutettiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön työsuojelutoimikunnan ja siitä muodostetun erillisen mallinnustiimin kanssa. Mallinnustiimin kanssa käytävien neuvotteluosioiden menetelmäksi valittiin fokuskeskustelut.

Kehittämishankkeen tuloksena syntyi A-klinikkasäätiön henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelykäytäntöjen yhtenäistäminen prosessimallinnuksella. Mallinnus sisälsi prosessikaavion uimaratakaaviona ja sitä avaavan tekstimuotoisen ohjeistuksen. Prosessimallinnus pyrittiin rakentamaan niin, että se eteni kronologisessa järjestyksessä vaaratapahtumasta aina tapahtuman käsittelyn päättymiseen. Tämän johdosta kuvausta voi käyttää tukimateriaalina ja mallina vastaavanlaisten tapahtumakokonaisuuksien prosessikuvausten kehittämistyössä.

Asiasanat: prosessi, työsuojelu, työturvallisuus ja työhyvinvoinnin johtaminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Developing and management of Social and Health Care

JÄPPINEN, LAURA:

A process model for making an alarm
and handling it in situations where the
staff of the A-Clinic Foundation were at
risk

Master's Thesis in Developing and Management of Social and Health care 70 pages

Spring 2015

ABSTRACT

Occupational safety and health (OSH) is an integral part of strategic management of human resources in organizations. The goal of occupational safety and health is to create a healthy and safe work environment, sustainable productivity and well-being of staff at work in a systematic way. Promote occupational health and safety requires commitment of the entire staff. Clear occupational health and safety processes and awareness of concrete ways of action enhance commitment.

The purpose of this development project was to maintain and promote safety and well-being at work in the A-Clinic Foundation through occupational safety and health activities. The goal was to produce a functioning and coherent model describing the procedure for action in risk situations. The project was ordered by the occupational safety and health committee of the A-Clinic Foundation of which the author of this report has been a substitute member. The A-Clinic Foundation functions nationally and is the largest organization working in the field of substance abuse in Finland. The number of employees is around 800 and the annual number of customers about 30 000.

The development project used process modeling at the level of process flow as the main method. The modeling of a process was carried out in cooperation with the occupational safety and health committee of the A-Clinic Foundation and a separate modeling team. The method used in negotiations with the modeling team was focus group discussions.

As a result of this development project, a process model for making an alarm and handling it in situations where the staff of the A-Clinic Foundation were in danger, was developed. The process model included a swimming course diagram and written instructions. The process of modeling was developed so that it proceeded in chronological order from risk situation to the end of handling the event. Therefore, this report can be used as support material and model when developing process models for similar type of events.

Key words: process, occupational safety and health, work safety and management well-being at work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kehittämishankkeen tausta	3
2.2	A-klinikkasäätiö	4
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
4	TIETOPERUSTA	7
4.1	Prosessit ja niiden kehittäminen organisaatiossa	7
4.2	Työsuojelu	10
4.3	Työturvallisuus ja sitä vaarantavat tekijät	11
4.4	Työhyvinvointi ja sen johtaminen	13
4.5	HaiPro - järjestelmä	15
5	HANKKEESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT JA ARVIOINTI	17
5.1	Prosessien mallinnus	17
5.2	Fokuskeskustelu	21
5.3	Arviointi hankkeessa	23
6	KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS JA RESURSSIT	27
6.1	Suunnittelusta toteutukseen	27
6.2	Ensimmäinen fokuskeskustelu	32
6.3	Toinen fokuskeskustelu	33
6.4	Kolmas fokuskeskustelu	34
6.5	Prosessimallin valmistuminen	34
7	A-KLINIKKASÄÄTIÖN HENKILÖSTÖÖN KOHDISTUVIEN VAARATAPAHTUMIEN ILMOITTAMISEN JA KÄSITTELYN PROSESSIMALLI	36
8	POHDINTA	50
8.1	Tuotoksen arviointia	50
8.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointia	53
8.3	Prosessin arviointia	54
8.4	Jatkokehittämiskohteet	61
9	LOPUKSI	63
	LÄHTEET	64

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Esimerkki prosessikartasta	17
KUVIO 2. Prosessien kuvaustasot	19
KUVIO 3. Fokusryhmien muodostamisstrategiat	21
KUVIO 4. Arvioinnin viitekehys	23
KUVIO 5. Hankkeen toteutus	25
KUVIO 6. Prosessimallinnuksen eteneminen	27
KUVIO 7. Vaaratapahtumien ilmoitus – ensimmäinen osaprosessi	35
KUVIO 8. Vaaratapahtumailmoitusten käsittely – toinen osaprosessi	39
KUVIO 9. Vaaratapahtumailmoitusten jatkokäsittely – kolmas osaprosessi	42
KUVIO 10. Vaaratapahtumailmoitusten raportointi ja jatkotoimenpiteet – neljäs osaprosessi	44
KUVIO 11. Arvioinnin viitekehys kehittämishankkeessa	52

1 JOHDANTO

Tämän päivän sosiaali- ja terveysalalla työturvallisuus ja työhyvinvointi ovat puhuttavimpia asioita. Sosiaali- ja terveysala työllistää merkittävän osan Suomen työllisestä työvoimasta ja erityisesti siellä työskentelee noin joka neljäs Suomen työssä käyvistä naisista. Toimiala käy tällä hetkellä läpi suuria rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Toistaiseksi vielä työ painottuu julkiselle sektorille, mutta yksityisten palvelutuottajien osuus on nousussa. (Partanen & Laine 2010, 3.)

A-klinikkasäätiö on erikoistunut päihde- ja riippuvuusongelmien hoitopalveluihin. A-klinikkasäätiö pyrkii samalla vaikuttamaan myös yhteiskuntapolitiikkaan päihde- ja riippuvuusongelmaisten ja heidän läheistensä aseman parantamiseksi. (A-klinikkasäätiö, 2008.) Sosiaali- ja terveysalalla työhön liittyvät riskit ovat yhtä moninaiset kuin alakin. Työ kuormittaa niin henkisesti kuin fyysisestikin ja kuormitus asettaa haasteita henkilöstön työkyvyn säilymiselle. (Partanen & Laine 2010, 6.) A-klinikkasäätiöllä kuormitus painottuu enemmän henkiselle puolelle, koska työ vaatii jatkuvaa oman persoonan käyttämistä työvälineenä. Moniongelmaisuuuden lisääntyessä ja kulttuurimuutoksen edetessä myös fyysinen väkivalta ja väkivallan uhka on lisääntynyt paljon. Koko sosiaali- ja terveystoimialalla Partasen ja Laineen (2010, 7) mukaan 23 prosenttia työssä olevista oli vuoden 2006 aikana joutunut uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi. A-klinikkasäätiöllä samaan prosenttiin on oletettavasti suurempi asiakasryhmän problematiikan huomioon ottaen.

A-klinikkasäätiöllä suhtaudutaan väkivallan uhkaan ja väkivaltatilanteisiin vakavasti. Säätiöllä on ollut vuosia käytössä erilaisia ilmoitusten keruumenetelmiä ja kriisi- ja väkivaltailmoituslomakkeita, jossa työntekijälle, lähiesimiehelle ja työsuojeluvaltuutetulle on oma kohtansa täytettävänä. Ilmoitukset on tullut täyttämisen jälkeen suunnata työsuojelupäällikölle. Ilmoituksia on tilanteista täytetty vaihtelevasti. Erilaiset henkilökunnan tiimipalaverit ja kahvipöytäkeskustelut ovat nostaneet esille asian, että ilmoituksen tekemistä ei pidetä niinkään tarpeellisenä, koska kokemus on, ettei niistä ole hyötyä. Useamman vuoden työsuojeluvaltuutetuna työskennelleenä kauttani on mennyt lukuisia kriisi- ja väkivaltailmoituksia ja voin myös omakohtaisesti todeta, että niiden tietojen hyödyntäminen on ollut

omasta mielestäni hyvin vaihtelevaa ja tilannekohtaista yhtenäisten ohjeiden puuttuessa. Myös ilmoitusten käsittelyajoissa on ollut suuria eroja.

Väkivalta on vain yksi, vaikkakin näkyvin työturvallisuusha A-klinikkasäätiöllä. Työturvallisuutta vaarantavia tekijöitä on monenlaisia kuten myös kaikissa muissakin organisaatioissa eri aloilla. Väkivaltatilanteet ovat kuitenkin olleet se tekijä, joka on alkuun pannut ajatuksen kaikkien henkilökunnan työturvallisuutta vaarantavien tekijöiden yhtenäisestä ilmoitus- ja käsittelyprosessista. Nenonen (2013) tuo ilmi, että työturvallisuutta voitaisiin parantaa työtapaturmista kerätyllä ajankohtaisella ja ajantasaisella tiedolla. Tiedon pelkkä saatavuus ei riitä, vaan sitä tulisi myös hyödyntää enemmän. (Nenonen 2013, 81.)

A-klinikkasäätiöllä on viime vuosina tapahtunut suuria muutoksia koskien alueellisia yhdistymisiä. Yksittäisistä palvelukunnista on muodostettu suurempia palvelualueita kuten Uudenmaan palvelualue, Hämeen palvelualue (Lahti ja Hämeenlinna), Itä-Suomen palvelualue (Kouvola, Kymenlaakso ja Mikkeli), Pirkanmaan palvelualue (Tampere, Sastamala) ja Länsi-Suomen palvelualue (Salo, Turku ja Kokemäki). Yhdistymisien myötä myös toimintatapoja on tullut aika yhtenäistää. Valtakunnallinen työsuojelutoimikunta on tuonut erinäisissä toimeenpanoissa kuluva vuoden aikana esille tarvetta yhtenäistää henkilökuntaan kohdistuvien vaaratapahtumien ilmoitukset ja niiden käsittelyn. Valtakunnallisissa työsuojelutoimikunnan kokouksissa asia on noussut käsiteltäväksi ajoittain jo useamman vuoden ajan. Nyt päätös henkilökuntaan kohdistuneiden vaaratilanteiden ilmoitusten ja niiden käsittelyn yhtenäistämisestä on tehty ja siihen on saatu tarvittavat luvat säätiön johdolta, sekä asiaan kuuluvat työkalut on hankittu.

Tämä hanke on suunnattu juuri A-klinikkasäätiön henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien kirjaamis- ja käsittelyprosessien yhtenäistämiseksi. Hankkeella vaikutetaan A-klinikkasäätiön työsuojeluun, työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin positiivisesti. Hankkeessa mallinnetaan henkilökuntaan kohdistuvien vaaratilanteiden ilmoitus- ja käsittelyprosessit. Prosessien mallintamista käytetään usein, kun pyritään parantamaan toiminnan tuloksellisuutta, lisäämään suorituskykyä sekä poistamaan toimintaa heikentävät tekijät (Martinsuo & Blomqvist 2010, 1), niin myös tässä hankkeessa.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämishankkeen tausta

Idea tehdä kehittämishanke työturvallisuutta ja työsuojelua koskien lähti perin omasta henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aiheeseen. A-klinikkasäätiöllä työskennellessäni olen ollut työsuojelutoiminnassa mukana neljä vuotta. Työn kuormittavuuden vähentäminen, niin henkisesti kuin fyysisestikin, erityisesti uhka- ja väkivaltatilanteiden osalta, on ollut mielenkiinnon kohteenani. Oman näkemykseni ja kokemukseni mukaan edellä mainittujen tilanteiden ilmoitus- ja käsittelytavat olivat A-klinikkasäätiöllä puutteellisia. Myös työyhteisöistä oli tullut viestiä, että ilmoittaminen uhka- ja väkivaltatilanteista koettiin merkityksettömäksi. Koettiin, että ilmoituksia tehtiin vain ilmoittamisen vuoksi, mutta mitään seurauksia ilmoituksista ei ollut. Niinpä aloin visioimaan yhteistä väkivalta- ja kriisitilanteiden ilmoitus- ja käsittelyprosessin kuvausta, jonka avulla olisi mahdollista lisätä työturvallisuutta ja sitä kautta myös työhyvinvointia.

A-klinikkasäätiöllä tapahtui kehittämishankkeeni ideoinnin aikana suuria organisaatiomuutoksia, kuten uuden strategian toteuttamisen aloittaminen ja alueellisten yhdistymisten loppuun vieminen (A-klinikkasäätiö 2012, 6 - 7). Niinpä matkan varrella kehittämishanke muuttui A-klinikkasäätiön henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien ilmoitusten ja käsittelyn yhtenäistämiseksi, joka vastasi enemmän A-klinikkasäätiön tarpeita ja työsuojelutoimikunnan työsuojelutoimintaa. Päätökseni tehdä kehittämishankkeeni prosessikuvauksena sopi myös hyvin A-klinikkasäätiön muuhun kehittämistoimintaan, jossa oli juuri alkamassa eri palvelu- ja toimintaprosessien kuvauksien tekeminen.

Kehittämishankkeeni koskiessa työsuojelua työsuojelutoimikunta tuli vahvasti kuvaan mukaan. Työsuojelutoimikunnalla oli toimintakauden 2011 - 2013 yhdeksi painopistealueeksi asetettu uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinta ja niihin liittyvät yhteiset käytänteet, joten kehittämishankkeeni idea oli hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen. Työsuojelutoimikunnan toiveesta kehittämishanke rakentui A-klinikasäätiölle hankitun HaiPro -järjestelmän ympärille. HaiPro -järjestelmä on Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen, lääkelaitoksen sekä sosiaali- ja terveysminis-

teriön yhdessä kehittämä sähköinen raportointijärjestelmä. Se toimii tietotekni-
senä työkaluna potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoinnissa sekä
henkilökuntaan kohdistuvien vaaratapahtumien raportoinnissa. (Kinnunen M.
2008, 36; Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 8; Awanic 2012.) HaiPro -jär-
jestelmä otettiin käyttöön koko A-klinikkasäätiössä vuoden 2013 aikana.

2.2 A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu Suomen suurin päihdealan organisaa-
tio (A-klinikkasäätiö 2012, 4). Sen perustehtävänä on ehkäistä ja vähentää päihde-
ongelmia sekä muita psykososiaalisia ongelmia. Säätiön toimintaa ohjaavia arvoja
ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuul-
lisuus. A-klinikkasäätiö toimii kuntien kanssa yhteistyössä lakisääteisessä päih-
detyössä ja toteuttaa hoitoa ja huoltoa vapaaehtoisuuteen perustuen. Päihdetyön
kehittäminen on A-klinikkasäätiöllä jatkuvana tavoitteena. (Kananaja 2011, 6.)

A-klinikkasäätiö toimii kansainvälisesti, valtakunnallisesti sekä alueellisesti ja on
ollut edustettuna sekä asiantuntijaroolissa valtakunnallisissa ja alueellisissa hank-
keissa. A-klinikkasäätiö on myös aktiivisesti mukana kansallisten hoitosuosittelujen
luomisessa. Kansainvälinen toiminta painottuu lähialueille ja Euroopan unionin
alueelle. (A-klinikkasäätiö 2012, 14.)

A-klinikkasäätiö tuottaa päihdehuollon asiantuntijapalveluita sekä hoito- ja kun-
toutuspalveluita, jotka jakautuvat avo- ja laitoshoidon palveluihin sekä asumispal-
veluihin. Se ylläpitää A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisuhoidon asemia, korvaus-
hoitoklinikoita, kuntoutumisyksiköjä, terveysneuvontapisteitä, päivätoimintakes-
kuksia sekä Järvenpään sosiaalisairaala. Valtakunnallinen toiminta rahoitetaan
pääasiassa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla. Hoito- ja toimintayksiköiden
palvelujen käytöstä oli solmittu vuoden 2012 lopussa 77 ostopalvelusopimusta
kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Vuonna 2012 A-klinikkasäätiön tuottamissa
avohoitopalveluissa oli asiakkaita noin 21 800, kuntoutumispalveluissa noin 5 500
ja asumispalveluissa noin 400. Asiointikertoja avopalveluissa kertyi noin 256 400
ja kuntoutumisyksiköiden hoitovuorokausia noin 88 900. A-klinikkasäätiön palve-
lut sisältävät hoitopalveluiden lisäksi yhteiskunnallista vaikuttamistoimintaa,
päihteiden käytön yleistä ja riskiehkäisyä, viestintää, koulutusta, työnohjausta ja

konsultointia sekä kehittämis- ja tutkimustoimintaa. Organisaationa A-klinikkasäätiö on juridisesti yksityinen ja voittoa tavoittelematon. (A-klinikkasäätiö 2012, 16 - 19.)

Henkilöstön monipuolinen ammattitausta, tutkimustieto ja käytännön kokemuksesta opittu ammattitaito ovat elementtejä joista rakentuu hyvä hoito. Hoito perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, monitieteellisyyteen ja monipuolisesti koulutetun henkilöstön joustavaan yhteistyöhön. Työryhmätyöskentelyllä taataan asiakkaalle mahdollisimman laadukas palvelu. Hoitolinjaukset perustuvat tutkituun tietoon ja kokemuseräiseen tietoon. Asiakkaiden tarpeet huomioiva ja laadukas hoito vaativat osaavan ja työhön sitoutuneen henkilöstön. Sairaanhoidajat ja ohjaajat muodostavat suurimmat ammattiryhmät. "A-klinikkasäätiö kuuluu työnantajana Sosiaalialan työnantaja- ja toimialaliittoon (Elinkeinoelämän keskusliitto, EK)". Työntekijät ovat järjestäytyneet pääsääntöisesti Julkisten ja hyvinvointialojen liittoon, Tehyyn tai Talentiaan. Alueellisia luottamusmiehiä oli vuonna 2011 kymmenen. (A-klinikkasäätiö 2011, 4 -5, 10, 14.)

A-klinikkasäätiöllä on oma työsuojelutoimikunta. Työsuojelutoimikuntaan kuului hankkeen aikana neljä työntekijöiden edustajaa ja kaksi työnantajan edustajaa. (A-klinikkasäätiö 2012, 10.) Työsuojelutoimikunta tekee joka toimintakaudelle, joka on kaksi vuotta, työsuojelun toimintaohjelman. Toimintaohjelma noudattaa A-klinikkasäätiön oman työehtosopimuksen liitteenä olevaa työsuojelutoimintasopimusta. Sen lisäksi jokaiselle toimikaudelle määritellään toiminnan painopistealueet. (A-klinikkasäätiö 2012, 1.)

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Hanke on tilaustyö. Hankkeen tilaaja on A-klinikkasäätiön työsuojelutoimikunta. Kehittämishanke on olennainen osa HaiPro -järjestelmän työhyvinvointi -osuuden käyttöönottoa A-klinikkasäätiöllä.

Kehittämishankkeen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää työsuojelutoiminnalla työturvallisuutta ja työturvallisuuden tuomaa työhyvinvointia A-klinikkasäätiöllä. Tavoitteena on tuottaa toimiva ja yhtenäinen vaaratapahtumien ilmoituksen ja käsittelyn prosessimallinnus. Prosessimallinnuksessa tulee olemaan selkeät ja yhdenmukaiset ohjeet vaaratapahtumien ilmoittamisesta, kirjaamisesta, ilmoitusten käsittelystä HaiPro -ohjelman avulla ja toimenpiteistä, joita ilmoitusten perusteella tehdään. Prosessimallinnus on systemaattinen ja koko henkilöstöä/organisaatiota palveleva ja koskeva.

4 TIETOPERUSTA

4.1 Prosessit ja niiden kehittäminen organisaatiossa

Prosessi -sanaa käytetään monissa eri merkityksissä ja mikä tahansa muutos tai kehitys voidaan ymmärtää prosessina. Mitä tahansa toimintaa voidaan myös kutsua prosessiksi, vaikka niissä usein on kyse ilmiöistä, joissa kehittyy uusi tapa ymmärtää toimintaa. (Laamanen 2009, 18 - 19.) Uusi sivistyssanakirja (1998) ja Suuri sivistyssanakirja (2002) määrittelevät prosessin tapahtumaketjuksi tai tapausten kuluksi. Jokisen (2004, 42 - 43) mukaan prosessilla kuvataan ilmiötä, joka kehittyy, etenee tai muuttuu yksittäisten vaiheiden kautta selkeästi määritellystä alkutilasta kohden määriteltävissä olevaa lopputilaa.

Prosessien kuvaaminen ja tunnistaminen auttaa ihmisiä ymmärtämään kokonaisuuksia ja mahdollistaa työn itseohjautuvuuden ja kehittämisen. Prosessien avulla tuodaan järjestystä kaaokseen. Tuloksia ei saavuteta kuitenkaan pelkän prosessin avulla, vaan prosessit tarvitsevat toimiakseen myös käyttövoimaa ja panoksia. Panokset ovat muun muassa tietoja, palveluita tai materiaaleja. Henkilökunnan osaaminen, raha, tilat ja toimintaympäristö muun muassa ovat käyttövoimana toimivia resursseja. Prosesseja on myös ohjattava ja valvottava ohjeiden, menetelmien, tavoitteiden, lupien ja toimintasuunnitelmien mukaan. Organisaatioissa tapahtuvia toimintoja tarkastellessa voidaan prosessit määritellä liiketoimintaprosesseiksi tai toimintaprosesseiksi. Liiketoimintaprosessi määritellään joukoksi toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja ja niihin tarvittavia resursseja, joiden avulla panokset muunnetaan tuotteiksi. Toimintaprosessi taas on sarja toisistaan riippuvia toimintoja, jotka vaativat toteuttamiseensa resursseja, joiden avulla saadaan aikaan toiminnan tulokset. (Laamanen 2009, 19 - 20, Sidorova & Isik 2010, 566 - 597.)

Laamasen (2009) mukaan yksinkertaistettuna prosessiajattelussa idea lähtee liikkeelle asiakkaista ja heidän tarpeista. Sen jälkeen mietitään millaisilla palveluilla ja tuotteilla tarpeet voidaan tyydyttää ja suunnitellaan prosessi eli resurssit ja toimenpiteet. Näillä saadaan aikaan halutut tuotteet ja palvelut, sekä voidaan selvittää mitä panoksia tarvitaan prosessin toteuttamiseen ja mistä ne hankitaan. (Laamanen 2009, 21.)

Prosessiajatteluun liittyy myös keskeisiä käsitteitä: ydinprosessit, tukiprosessit ja avainprosessit. Ydinprosessi on keskeinen prosessi, joka tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. Siitä on karsittu kaikki turha ja ylimääräinen pois. Jäljelle on jäänyt vain tietotaitoa ja ydinosaa. Ydinprosesseja tarvitaan muun muassa tuotteiden tai palveluiden kehittämisessä. Nämä prosessit alkavat ja päättyvät asiakkaaseen. Tukiprosessit ovat ydinprosesseja avustavia ja luovat edellytyksiä tehokkaalle toiminnalle. Tukiprosesseiksi kutsutaan yleensä hallinnollisia toimintoja kuten tietojärjestelmien kehittämistä, laadun kehittämistä ja sisäisiä koulutus- ja budjetointiprosesseja. Organisaation menestymisen kannalta keskeisin on avainprosessi. Avainprosessi on ydin- tai tukiprosesseista tarkasteluhetkellä valittu ensisijainen kehittämistyön kohde. (Karvonen 1999, 10 – 11; Laamanen 2009, 54 - 57.)

Martinsuon ja Blomqvistin (2010) mukaan prosessiajattelun keskeisiä ominaisuuksia ovat muun muassa keskittyminen toimintaan, joka tuottaa lisäarvoa ja toiminnasta saatavan palautetiedon hyödyntäminen toiminnan suuntaamisessa. Toiminnan kehittäminen ja hahmottaminen prosesseina on apuväline strategian toteuttamiseen, tehokkuuteen ja rajoja ylittävään yhteistyöhön. Prosessiajattelun taustalla on usein pyrkimys karsia arvoa tuottamatonta työtä sekä työn tehostamisajatukset. Prosessiajattelussa voi ajoittain korostua myös työkalut, tietojärjestelmät ja dokumentointi, joiden avulla levitetään yhteisiä käytäntöjä ja automatisoidaan yhteisiä työvaiheita. Prosessien kuvaaminen voi liittyä myös uusien tietojärjestelmien käyttöönottoon. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3.)

Prosessien kehittämistyöhön ryhdyttäessä on hyvä rajata millaisesta kehitysprojektista on kyse ja mitä prosessia tai prosesseja kehittäminen koskee. Kokonaan uuden prosessin ollessa kyseessä tarvitaan tietoa siitä miten odotettu lisäarvo on aikaisemmin toteutettu. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 6 - 7.)

Tavoitteet ja aikataulut ovat prosessien kehittämisen taustalla. Näiden perusteella toimintoja viedään eteenpäin. Kehittäminen on lähes aina yhdenmukainen tapahtuma. Se alkaa nykytilan kuvaamisesta ja jatkuu prosessianalyysin kautta uusien toimivien prosessien kehittämiseen. Heimo ja Oksanen (2004, 11 - 12) kuvaavat hankkeen prosessin kehittämisen vaiheet seuraavasti: 1) Nykytilan kuvaaminen ja sen analysointi, 2) prosessien kehittäminen ja parantaminen, 3) toiminta-

mallien vieminen työyhteisöön osaksi normaaleja käytäntöjä ja 4) arviointi ja jatkuva kehittäminen toimenpiteiksi. Ensimmäinen vaihe pitää sisällään nykyisen toiminnan näkyväksi tekemisen ja analysoinnin, prosessien hahmottamisen ja kehittämistarpeiden löytämisen, prosessien dokumentoimisen ja mallintamisen prosessikuvauksin. Toisessa vaiheessa prosessia pyritään selkeyttämään ja sopimaan tarvittavista muutoksista. Martinsuon ja Blomqvistin (2010, 7) mukaan prosessin nykytilanteen vertaaminen päämääriin, eli tuottaako nykyinen malli päämäärien mukaisia tuloksia ja onko siinä millaisia puutteita havaittavissa, on aina kannattavaa.

Prosessien kehittämisellä voi olla useita tavoitteita. Tavoitteena voi olla toiminnan laadun tai palvelutason parantaminen, kustannussäästöjen aikaan saaminen tai ongelmatilanteiden hallinta. Myös prosessien laajuus voi vaihdella pienistä yksittäisistä muutoksista erittäin laajoihin organisaatiossa tapahtuviin muutoksiin tai kehittämishankkeisiin. Prosessikuvaukset ovat hyvä apu muun muassa tulosten mittaamisessa, laadun arvioinnissa, tietoturvariskien kartoittamisessa ja palveluiden kehittämisessä. Prosessikuvausten avulla pystytään asettamaan toiminnan arvioinnissa käytettäviä mittareita ja keräämään niin sanottua hiljaista tietoa. Prosessien kuvaaminen ja auki kirjoittaminen on useissa kunnissa ja kaupungeissa ollut keskeinen kehittämisen työkalu. (Manssila 2011, 22 - 23.)

Tutkimusten mukaan organisaatioiden toimintaa on kehitetty huomattavasti prosessia hyödyntäen. Hesson ja Hayder (2007, 348 - 378) ovat tutkineet, että toimintamallia kehittämällä voidaan aika- ja kustannussäästöjä saada jopa 33 %. Toimintamallin kehittämisellä voidaan myös saada aikaan tuloksia, joilla on vaikutuksia toimintaprosessin sujuvuuteen ja työntekijöiden aktiivisuuden lisääntymiseen. Müstermann, Ekhardt ja Weitzel (2010, 29 - 56) ovat saavuttaneet myös samanlaisia tuloksia tutkimuksessaan, jossa tarkasteltiin yrityksiä, joilla oli oman toimintansa kehittämistyössä käytössä BPS (Business Process Standardization eli liiketoiminta prosessi standardimalli). Yritysten prosesseja tarkastellessa löydettiin yhteinen, merkittävästi aikaa ja kustannuksia sitova prosessi, rekrytointiprosessi. Tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan, että pysyvillä standardoiduilla prosesseilla saadaan aikaan kustannus-, aika- ja laatusäästöjä.

4.2 Työsuojelu

Perustuslain (1999/731, 18§) mukaan julkinen valta on velvollinen huolehtimaan työvoiman suojelusta. Laitisen (2009) mukaan työsuojelu on toimintaa, jota keskeisesti ohjaavat työturvallisuuslaki, työsuojelun valvontalaki ja työterveyshuoltolaki. Valtioneuvosto on lisäksi säätänyt eri osa-alueista tarkennettuja asetuksia. Työsuojelutoiminnan on tarkoitus pyrkiä turvaamaan kaikkien organisaatiossa työskentelevien henkilöiden sekä opiskelijoiden toimintakyvyn säilyminen läpi koko elämän. Tämä vaatii kaikilta henkilökohtaista sitoutumista työsuojelun ennalta ehkäisevään toimintaan sekä määrätietoista työsuojelujohtamista. Työsuojelutoiminta ei voi olla irrallaan linjaorganisaation toiminnasta vaan se on nähtävä integroituneena toimintana ja osana koko yrityksen turvallisuusjohtamista. Työsuojelun onnistumisen takaavat valta ja järjestelmällisyys. (Laitinen 2009, 6.)

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä tarpeellisilla toimenpiteillä. Huolehtimisvelvollisuuden ulkopuolelle rajataan vaan ne asiat, jotka johtuvat epätavallisista tai ennalta arvaamattomista olosuhteista, joihin työnantajalla ei ole vaikutusmahdollisuutta. Huolehtimisvelvollisuuden ulkopuolelle jäävät myös poikkeukselliset tapahtumat, joiden välttäminen ei ole ollut mahdollista varotoimista huolimatta. Edellä mainitun lisäksi työturvallisuuslaki määrää, että työnantajalla on oltava ohjelma tarpeellista toimintaa varten turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Ohjelman on katettava työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset sekä työpaikan työolojen kehittämistarpeet. Ohjelmaa kutsutaan työsuojelun toimintaohjelmaksi. Toimintaohjelma on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa. Toimintaohjelman tavoitteita on käsiteltävä myös työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8 - 9§)

Tarkkosen (2005) mukaan, jota on lainattu useissa työsuojelua koskevissa tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa, työsuojelun tulee olla tavoitteellista toimintaa. Työsuojelulla pyritään vaikuttamaan erilaisiin työolosuhdeseuraamuksiin myönteisesti. Erilaisia työolosuhdeseuraamuksia voivat olla muun muassa ammattitaudit, työtapaturmat, työkyky, työssä jaksaminen, työperäinen väsymys tai työhyvin-

voinnin eri osatekijät. Työhyvinvoinnin osatekijöitä ovat esimerkiksi oikeudenmukaisuuden kokeminen, työn- ja muutoksenhallinta ja oman työn arvostus. (Tarkkonen 2005, 51)

Työturvallisuuslaki (738/2002) ei vaadi työpaikoilla mitään tiettyä työsuojelu- tai työsuojelujohtamisjärjestelmää. Silti työsuojelu näyttää olevan organisaatioissa odotettua systematisoidumpaa ja kehittyneempää. Lainsäädäntö (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, 8§) tekee Suomessa myös mahdolliseksi työsuojelun yhteistöiminnan muun muassa työterveyshuollon kanssa. Vaikka organisaatiot voivat hyvin vapaasti päättää itse työsuojelu- ja työsuojelujohtamisjärjestelmänsä on järjestelmällisen työsuojelun täytettävä prosessinomaisuus. Tämä tarkoittaa, että toiminnan kehän sisältä täytyy löytyä paikat prosessin osille; suunnittelu, päätöksenteko, toteutus, seuranta ja arviointi (Tarkkonen 2005, 54). Tämän toteutuminen edellyttää keskeisten prosessien tunnistamista ja kuvaamista tehokkaan seurannan mahdollistamiseksi.

Työsuojelu on työpaikoilla yhteinen asia, vaikka laki pääsääntöisesti velvoittaa työnantajaa, myös työntekijöillä on velvollisuuksia. Lisäksi velvollisuuksia on työpaikan ulkopuolisilla tahoilla, kuten valmistajilla koneiden ja laitteiden työturvallisuuteen liittyen. Työsuojeluhallinnon tehtävänä on lähinnä valvoa näiden lain asettamien velvollisuuksien toteutumista, mutta myös ohjata, neuvoa, kouluttaa ja kehittää. (Juopperi 2012, 3 - 4.)

Työsuojelu käsitteenä rinnastetaan helposti työhyvinvointiin sekä työkyvyn kehittämiseen ja ylläpitoon. Työsuojelu kuitenkin on oma kokonaisuutensa. Se on järjestelmällistä toimintaa ja perustuu yhteistyössä tehtyihin suunnitelmiin sekä työpaikan vaarojen arviointiin. Työsuojelulla kyllä pyritään ennaltaehkäisevään toimintaan, sekä hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemiseen. Perinteisesti työhyvinvointi onkin ollut työsuojelun yksi alalaji. (Juopperi 2012, 2.)

4.3 Työturvallisuus ja sitä vaarantavat tekijät

Turvallisuus käsitteenä on hyvin ymmärrettävissä, mutta käsitteen määrittäminen on haasteellista. Turvallisuudesta puhuttaessa, jokaiselle muodostuu henkilö-

kohtainen käsityksensä asiasta. Turvallisuus voi olla luonteeltaan fyysistä, sosiaalista, henkistä, taloudellista sekä oikeudellista. Turvallista on silloin kun yksilön tai yhteisön tärkeinä pitämät aineelliset, fyysiset tai henkiset asiat tai niiden saavuttamispyrkimykset eivät ole uhattuina. (Ryhänen 2011, 8.) Turvallisuuden välttämätön ehto on väkivallattomuus, johon tulee erityisesti kiinnittää huomiota turvallisuutta arvioitaessa (Pentti 2003, 27).

Työssä turvallisuus on usein sitä, ettei tarvitse olla peloissaan. Pelon minimoiminen eli turvallisuuden parantaminen tarkoittaa usein tarkkaa riskien arviointia ja hallintaa. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on vastuussa työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan tulee myös huolehtia turvallisuusvaarojen arvioinnista, ehkäisystä ja kehittämisestä työpaikalla. Osana turvallisuustoimintaa työnantajalle kuuluu myös väkivallan uhkan selvittäminen ja väkivaltatilanteisiin puuttuminen. Riskitekijöinä väkivallan ilmenemiseen on muun muassa hoivaan, neuvontaan, lääkkeisiin, yksin työskentelyyn, yöaikaan työskentelyyn, työskentelyyn päihtyneiden kanssa tai työskentelyyn yksin ja työskentelyyn valvonta- sekä kontrollointitehtävissä liittyvät asiat. (Ryhänen 2011, 15 - 16.)

Työturvallisuutta vaarantavia tekijöitä on monenlaisia. Työsuojeluhallinnon (2008, 5) riskien arviointiohje luokittelee työturvallisuuteen liittyvät riskit fyysikaalisiin vaaratekijöihin, tapaturmavaaraan, ergonomiaan, kemiallisiin ja biologisiin vaaroihin, henkiseen kuormittumiseen sekä väkivallan uhkaan. Merkittävimpiä fyysikaalisia vaaratekijöitä ovat kylmät ja kuumat olosuhteet, melu, puutteellinen valaistus, säteily ja värinä. Tapaturmavaara on tapahtuma, joka on ennalta odottamaton ja äkillinen aiheuttaen työntekijän vahingoittumisen. Tyypillisimmin sillä tarkoitetaan kaatumista, liukastumista, putoamista, esineiden väliin jäämistä tai henkilön toiselle aiheuttamaa tapaturmaa. Ergonomialla tarkoitetaan työvälineiden, työmenetelmien ja työn itsensä soveltuvuutta ihmiselle. Kemialliset ja biologiset vaaratekijät taas tarkoittavat vaarallisia aineita sekä ilman epäpuhtauksia. Vaarallisia aineita voivat olla erilaiset kemikaalit, joista aiheutuu vaaraa hengittäessä, koskettaessa tai joutuessa muuten elimistöön. Biologiset riskitekijät taas ovat tunnistetuimpia riskitekijöitä, mitä hoitohenkilökunta on joutunut työssään

kohtaamaan eli tavallisimmillaan infektoita. Henkinen kuormittuminen on hallittua niin kauan kun työ tuntuu mielekkäälle, ilmapiiri työpaikalla on hyvä, yhteistyö sujuu ja toiminta on häiriötöntä. (Vähämäki 2009, 20 - 28.)

Henkinen kuormittuminen syntyy usein yksin työskentelystä, jatkuvasta valppaana olosta, työn pakkotahtisuudesta, kiireestä, liian kovista tavoitteista, etenemismahdollisuuksien puutteesta ja ihmissuhdeongelmista. Väkivallan uhka kuuluu osaksi henkistä kuormittumista. Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa, joka on koettu työn yhteydessä. Väkivaltaa voidaan kokea työpaikan sisällä tai se voi kohdistua henkilökuntaan työpaikan ulkopuolella. (Vähämäki 2009, 20 - 28.)

Pietikäisen, Ruuhilehdon ja Heikkilän (2010) mukaan Kaikkia työturvallisuutta vaarantavia tapahtumia voidaan kutsua myös vaaratapahtumiksi. Vaaratapahtumalla tarkoitetaan yleisesti mitä tahansa henkilökuntaan kohdistuvaa vaaratapahtumaa, josta voi aiheutua tai aiheutuu henkilölle haittaa. Näiden tunnistaminen ei ole aina helppoa. Jotkut vaaratapahtumat voivat olla vähitellen muuttuneet organisaatiossa normaaleiksi ja rutiininomaisiksi. Niitä ei helposti tunnisteta, eikä varsinkaan raportoida. (Pietikäinen ym. 2010, 9.)

4.4 Työhyvinvointi ja sen johtaminen

Työhyvinvoinnin käsite on suhteellisen uusi ja sen voidaan katsoa yleistyneen vasta 1990-luvun puolivälin jälkeen (Tarkkonen 2012, 13.) Työhyvinvoinnin käsite voidaan määritellä useasta eri näkökulmasta. Olennainen osa työhyvinvointia on työn sisältö, laatu ja tulokset sekä työympäristö, välineet ja johtamistavat, työyhteisön toiminta ja työsuojelu, erityisesti silloin kun tarkastellaan työn ja turvallisuuden näkökulmasta. (Näsänen 2010, 6.) Työhyvinvoinnin kannalta on kuitenkin tärkeää se, miten ihmiset kokevat olonsa työpäivän aikana. Toisin sanottuna työhyvinvointi tarkoittaa jokaisen yksilön omaa hyvinvointia eli henkilökohtaista tunne- tai vireystilaa. Toisaalta se on myös työyhteisön vireystila. Työhyvinvointi myös tarkoittaa eri asioita ihmisille. Joku kokee sen olevan turvallisuutta, toinen taas vapautta. Jossakin työyhteisössä sitä tarkkaillaan ihmisten terveyden kautta, toisessa taas ilmapiirin kehityksen kautta. (Ojala & Ahonen 2003, 27 - 28.)

Kalliath ja Morris (2002) ovat määritelleet työhyvinvoinnin käsitteen tarkoittavan yksilön tai yhteisön tilaa työelämässä. Se tarkoittaa työtä, joka vastaa yksilön edellytyksiä ja on terveellistä ja turvallista. Työhyvinvointiin liittyy oppimiskokemuksia ja aikaansaamisen tunnetta. (Kalliath & Morris 2002, 649 - 650.) Työhyvinvointi voidaan ymmärtää subjektiivisena ihmisen kokemuksena, johon vaikuttavat ihmissuhteet työpaikalla, itse työ jota tehdään, työympäristö tai koko työyhteisön toimivuus (Bègat, Ellefsen & Severinsson 2005, 222 - 223). Työhyvinvointi ei koskaan ole pysyvä tila. Työhyvinvoinnissa on yksilö- ja tilannekohtaista vaihtelua. Toisaalta se on kuitenkin jatkumo, jonka ääripäässä ovat työperäinen pahoinvointi, työssä uupuminen, vammat, työkyvyttömyys ja niin edelleen. (Tarkkonen 2012, 13 - 14.)

Työhyvinvointia on usein peilattu myös Maslowin tarvehierarkiaan, jossa ihmisellä on viisi perustarvetta: fysiologiset perustarpeet, turvallisuus, läheisyys ja halu kuulua johonkin yhteisöön, arvostus ja itsensä toteuttaminen. Fyysisiin perustarpeisiin voidaan verrata terveyttä ja kuntoa. Turvallisuuden tarpeisiin voidaan verrata työssä tarvittavaa fyysistä turvallisuutta, kuten työympäristön ja työvälineiden turvallisuutta, sekä henkistä turvallisuutta, että turvallista työilmapiiriä. Läheisyyden ja yhteisöön kuulumisen tarpeiksi voidaan katsoa ihmissuhteet työssä ja työ- ja ammattiyhteisöön kuuluminen. Arvostuksen tarve taas saavutetaan työelämässä pitkälti osaamisen ja ammattitaidon kautta. Arvostus tuo turvallisuutta työelämässä, sillä osaamisen perusteella ihmiset valitaan tiimeihin, työryhmiin ja työhön. Itsensä toteuttaminen on työelämässä taas sitä, että voi kehittää toimintaansa, osaamistaan ja haluaan saavuttaa päämääriä. (Ojala & Ahonen 2003, 28 – 30.)

Erityisesti siis Maslowin tarvehierarkiaan viitattaessa tulee ilmi, että työturvallisuus on yksi iso tekijä työhyvinvoinnissa.

Organisaatioiden toiminnan peruslähtökohtana on johtamisjärjestelmä. Myös työhyvinvoinnin erojen perussy on lopulta johtamisjärjestelmän toiminnassa. Johtaminen on keskeisin toiminto organisaatiossa ja työyhteisössä työhyvinvoinnin luonnin, ylläpidon ja parantamisen kannalta. Se johtuu siitä, että edellä mainitut toiminnot vaativat valtaa, tahtoa, aktiivisuutta ja johtamisosaamista. Kaikkien muiden toimijoiden, kuten muun muassa työsuojelun toimijoiden valta ei riitä tarvittavien muutosten vakiinnuttamiseen. Johtajuus ja johtaminen ovat se elementti,

joka on työyhteisön systeemissä keskustassa ja jolla vaikutetaan kaikkiin työyhteisön osiin. Yksi johtamisen tehtävä on pitää huolta ihmisistä ja heidän hyvinvoinnistaan. Työorganisaation ja johtamisjärjestelmän vaikutuksesta työhyvinvointiin kertoo jo se, että jos niillä ei olisi merkitystä, niin sairauspoissaolot, työtapaturmat, ei-toivotut lähtövaihdot ja ennenaikaiset eläkkeelle jäämiset olisivat saman määräisiä saman toimialan työorganisaatioissa. (Tarkkonen 2012, 74 – 75.)

Otala ja Ahonen (2005, 32 - 33) sekä Marjala (2009) ovat myös esittäneet, että organisaation tuloksellisuus ja hyvinvointi ovat lähtöisin paitsi työolosuhteista, työn mielekkyydestä ja toimintakyvystä, myös johtamisesta. Johtaminen pitää sisällään ennen kaikkea tavoitteellisuutta, työntekijöiden kannustamista ja tukea, vuorovaikutuksellisuutta sekä palautteen antamista ja vastaanottamista (Juuti & Vuorela 2004, 135).

Tarkkonen (2012, 75 - 77) on eritellyt viisi perustoimintoa, jotka ovat olennaisia työhyvinvoinnin johtamisessa. 1) Riittävän täsmällinen todellisuuden määrittely. Tämä tarkoittaa todenmukaisiin teorioihin ja tutkimustuloksiin liittyvää riskien arviointia, kehitys- ja tilannekeskusteluja, työhyvinvointikyselyjä ja tilastollisia tietoja, jotta tiedetään missä mennään. 2) Merkitysten luominen johtamisella. Määritellään siis mikä on johtamisessa tärkeää ja mikä ei. 3) Käytännön edellytysten luominen johtamisella. On mahdotonta mennä eteenpäin ilman suuntaa ja keinoja. Johdon tarvitsee siis määritellä työhyvinvoinnille painopisteitä, tavoitteita, päämääriä ja periaatteita, keinoja sekä resursseja. 4) Johdon mukana olo työhyvinvoinnin seurannassa ja toteuttamisessa. Työyhteisö ja henkilöstö tarvitsevat muun muassa ohjausta, tukea, neuvoja, arvostusta, suojelua ja huolenpitoa. 5) Säännöllinen arviointi. Ilman arviointia työhyvinvoinnin johtaminen onnistuu huonosti. Arviointi on välttämätön edellytys oppimiselle.

4.5 HaiPro - järjestelmä

Valtion teknillinen tutkimuskeskus (VTT) ja lääkelaitos ovat kehittäneet vaaratapahtumien raportointijärjestelmää vuodesta 2005. Tavoitteena on ollut saada mahdollisimman kattavasti esille yksiköiden vaaratapahtumat, jotta vastaavien tapah-

tumien toistuminen voitaisiin estää. Eri aloilla vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden ja ”läheltä piti” -tilanteiden seuranta on tärkeä osa turvallisuus-, toiminta- ja johtamisjärjestelmää. (Kinnunen M. 2008, 36.)

Raportointijärjestelmän kehitysprojektin toinen vaihe käynnistyi vuonna 2007, jolloin projektista vastasi VTT:n lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö. Tällöin kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille tarjottiin vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ja siihen liittyvän koulutusmateriaalin käyttöönottomahdollisuutta. (Kinnunen M. 2008, 36.)

VTT:n ja lääkelaitoksen kehittämästä raportointijärjestelmästä käytetään nimitystä HaiPro. HaiPro on tietotekninen työkalu, joka on kehitetty alun perin potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. HaiPro lyhenne tulee sanoista haittatapahtumien raportointijärjestelmä. Se on käytössä yli 170:ssä sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, kokonaisista sairaanhoitopiireistä yksittäisiin terveyskeskuksiin. HaiPron tarkoitus yksiköiden sisäisessä käytössä on kehittää toimintaa. HaiPro -työkalun ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa Awanic Oy. (Awanic 2012.) Mallin keskeisiä ominaisuuksia ovat anonyymiyys, luottamuksellisuus, rankaisemattomuus sekä ihmisten luontaisen toiminnan huomioiminen ja poikkeamien synnyn järjestelmämalli (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 8).

HaiPron hoidon haittoja ovat ennaltaehkäisevän tarkoituksen lisäksi haitallisten tapahtumien väheneminen parantaa työtyytyväisyyttä ja edistää työhyvinvointia. Järjestelmään on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoinnin lisäksi liitettävissä myös henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien raportointi. Henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien raportoinnin tarkoituksena on lisätä työturvallisuutta. (Awanic 2012.)

5 HANKKEESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT JA ARVIOINTI

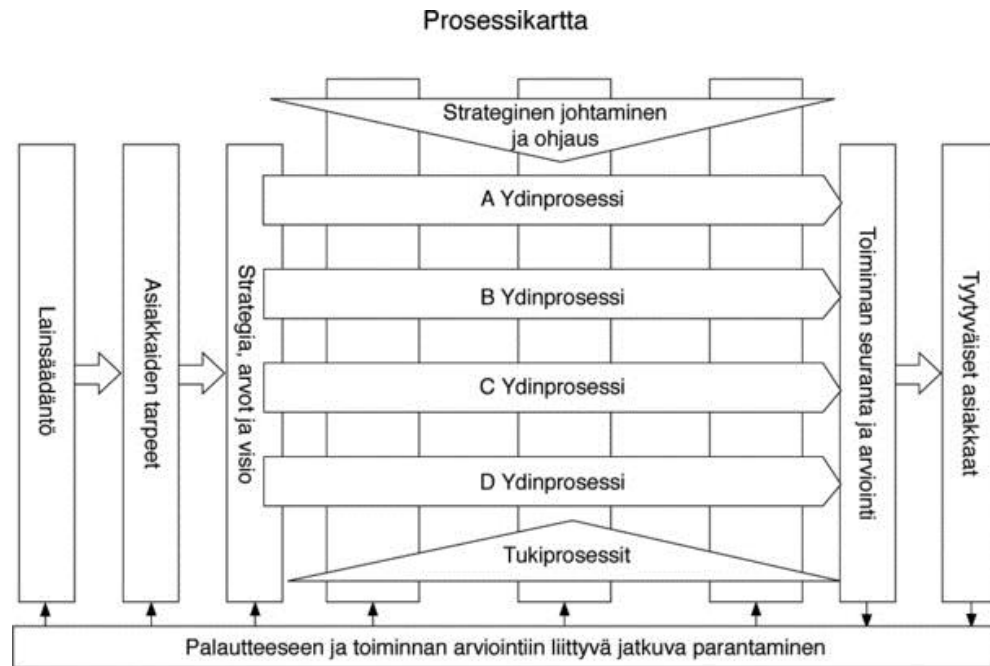
5.1 Prosessien mallinnus

Hankkeessa käytettiin päämenetelmänä prosessien mallintamista. Mallintaminen itsessään on menetelmä, joka jo sellaisenaan on alustavaa analyysiä ja kohdistaa katsetta niihin olennaisiin tekijöihin, jotka avaavat kuvattavaa prosessia. Mallinnusprosessin aikana syntyy myös paljon arvokasta aineistoa. Prosessien mallintamista on käytetty erityisesti liiketaloudessa, mutta myös kuntasektorilla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kehittämis- ja tutkimushankkeissa mallintamista on sosiaalityössä käytetty paljon, jossa se toimii hyvänä työvälineenä tiivistetyn tiedon esittämiseen ja havainnollistamiseen. (Manssila 2011, 24.)

Mallintamisessa pyritään konkretisoimaan näkyville vaiheet, kehittämiskohteet ja niiden toteutus. Mallinnuksessa luodaan kuvaa yhdessä neuvottelemalla ja toimimalla, sen avulla on mahdollisuus pohtia toimintaa suhteessa itseen, toisiin ja yhteiseen. Organisaation prosessimallinnuksia luodessa lähdetään ensin kokonaisuuden hahmottamisesta, edeten alemmille tasoille. Mallinnuksen tavoite on tuottaa malli työn tekemiseen. (Niskala 2008, 29 - 31.)

Prosessin mallinnustyötä tehdessä kannattaa kiinnittää huomiota selkeään rajaukseen siinä mitä prosessiarkkitehtuurin, eli yrityksen tai organisaation koko prosessikartan (KUVIO 1) osaa tai yksittäistä prosessia mallinnus koskee. Harvoin kannattaa mallintaa kaikkia prosesseja yhtä aikaa. (Martisuo & Blomqvist 2010, 3.)

Tässä kehittämishankkeessa kuvasin prosessin, joka on osa A-klinikkasäätiön henkilöstöjohtamista, joka perustuu henkilöstöstrategiaan. Siinä kuvasin työturvallisuuteen ja työsuojelun toimintaohjelmaan liittyvää henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelyprosessia.



KUVIO 1. Esimerkki prosessikartasta (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2008,7).

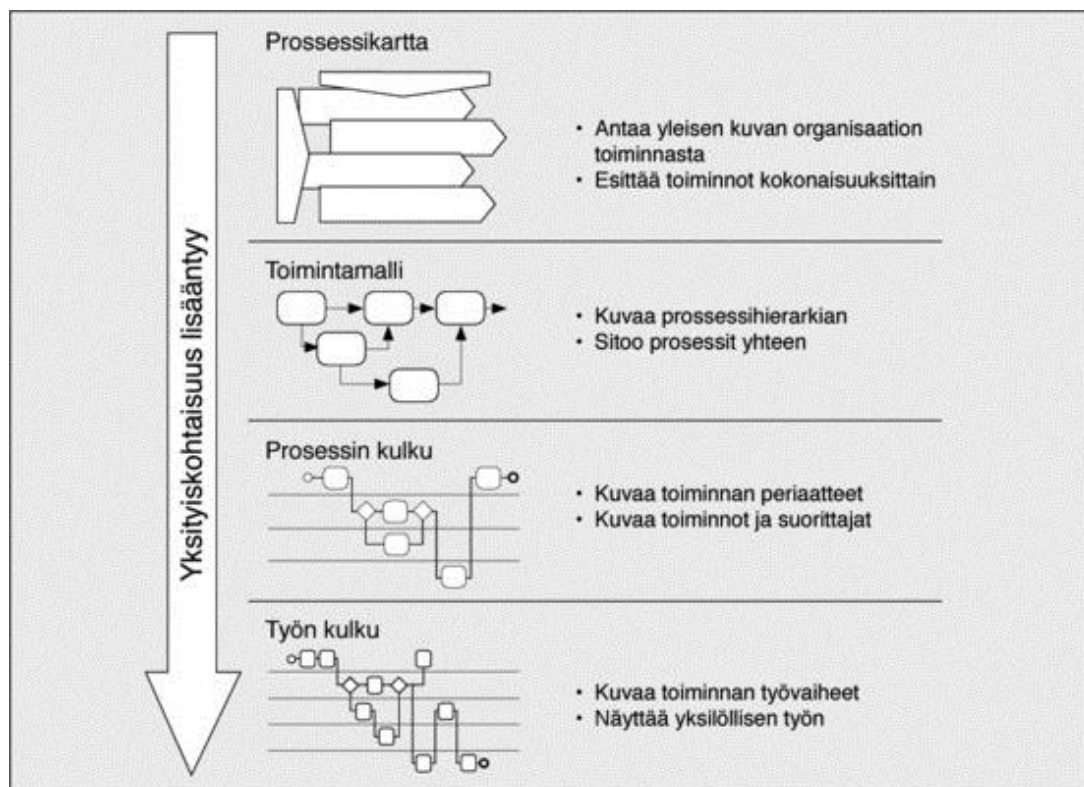
Valittujen prosessien sisältö ja tehtävät vaikuttavat siihen miten ja millä tasolla prosessien mallinnus kannattaa tehdä. Paljon epävarmuutta sisältäviä prosesseja ei kannata mallintaa kovin yksityiskohtaisesti, kun taas esimerkiksi turvallisuusvaikutuksiltaan kriittisiä prosesseja pitää mallintaa yksityiskohtaisella tasolla. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3 - 4.) Kehittämishankkeessani oli haasteena epävarmuustekijöiden kuten vaaratapahtumien vakavuuden ja seurausten sekä turvallisuusvaikutusten kuten toimenpiteiden yhteensovittaminen, jotta mallinnus saatiin tehtyä riittävän kattavaksi ja koko organisaatiota palvelevaksi.

Prosesseja voidaan mallintaa monilla eri tasoilla. Karkeaa kuvausta eli makrotason mallia käytetään kuvattaessa keskeisimpiä tehtäväkokonaisuuksia. Siinä kuvataan pääpiirteissään koko prosessi alusta loppuun. Makrotason mallia muuttamalla saavutetaan yleensä suurimmat hyödyt radikaaleissa prosessien uudelleensuunniteluissa. (Jämsen & Ronkainen 2004, 70.) Prosessin kuvauksessa on siis selkeät alku- ja loppukohdat eli syötteet ja tuotokset prosessille. Niiden lisäksi yleisellä tasolla voidaan kuvata lisäarvoa tuottavat tehtävät, keskeiset vaiheet ja päätökset, prosessin rajapinnat, resurssit ja tuet kuten järjestelmät. (Martinsuo & Blomqvist

2010, 9-10.) Makrotasoa käytettäessä prosesseja kehittävät ja mallintavat yleensä ihmiset, joilla on hyvä yleisymmärrys koko liiketoiminnasta (Jämsen & Ronkainen 2004, 70)

Prosessien yksityiskohtaisempi kuvaus eli mikrotason prosessimallit sisältävät suoritettavista työtehtävistä yksityiskohtaisen kuvauksen. Mikrotason malleja tarvitaan työn yksityiskohtien kehittämiseen. (Jämsen & Ronkainen 2004, 70.) Mikrotason prosessikuvauksessa erotellaan ohjeistettavissa ja mitattavissa olevat tehtävät ja niiden keskinäinen riippuvuus sekä roolit ja vastuut tehtävien suorittamiseen. Mikrotason mallinnuksessa voidaan kuvata myös välineet ja tieto jota tarvitaan tehtävissä. Yksityiskohtaisessa kuvauksessakin voi olla erilaisia tilanteita joissa mallinnus toteutetaan erilailla. Prosessin ollessa aina samalla tavalla toteutettavissa, yksityiskohtainen kuvaus on yleensä välttämätön, jotta asioista on yhdenmukainen tieto prosessia toteuttavilla. Jos taas prosessin täsmälleen samanlainen toteuttaminen ei ole välttämätöntä, eli prosessi sisältää epävarmuutta, vaihekohtaiset tehtävälistaukset ilman järjestystä saattavat riittää. Yksityiskohtaisissa prosessikuvauksissa voidaan käyttää erilaisia kuvaustapoja. Neljä yleisintä niistä on vuokaavio, tehtävämatriisi, uimaratakaavio ja prosessin tekstimuotoinen ohjeistaminen. Tekstimuotoinen ohjeistaminen täydentää usein visuaalisia kuvaustapoja ja saattaa olla yritykselle tärkeä osa laatujärjestelmää. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 10 - 12.) Tässä kehittämishankkeessa käytin uimaratakaaviota ja tekstimuotoista ohjeistusta kaavion avaamiseksi.

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (2008) mukaan prosessit jaetaan neljään kuvaustasoon: prosessikarttaan, toimintamalliin, prosessin kulkuun, työnkulkuun. Kuvaukset tarkentuvat ja yksityiskohtaisuus lisääntyy, mitä alemmas kuvaustasolla siirrytään. (KUVIO 2) Aina ei ole tarkoituksenmukaista kuvata prosesseja kaikilla neljällä tasolla. Tällöin prosessit voi kuvata vain yhdellä tasolla tai yhdistää tasoja. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2008, 6.)



KUVIO 2. Prosessien kuvaustasot (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2008, 6).

Prosessin mallintamisen vaiheita on tarkemmin määritelty luvussa 6. Tämän kehittämishankkeen mallinnuksen tein prosessin kulkutasolla, henkilöstöön kohdistuvien vaaratilanteiden ilmoitus – ja käsittelyprosessista. Prosessi jaettiin neljään eri osaproessiin: ilmoitus, käsittely, toimenpiteet ja jatkotoimenpiteet. Näistä kaikista tein yhden yhtenäisen mallinnuskaavion ja tekstimuotoisen ohjeistuksen täydentämään kaaviota.

Haasteena prosessien mallintamisessa on onnistua osallistamaan oikeat henkilöt oikeaan aikaan. Ydinryhmän ollessa rajallinen, saatetaan prosessimallit helposti kokea vieraina ja niitä ei omaksuta osaksi koko organisaation toimintaa. Keskeisten ihmisten osallistuminen on siis olennaista. (Jämsen & Ronkainen 2004, 69.)

Hanke pyrittiin pitämään koko ajan hyvin avoimena. Siitä puhuttiin A-klinikkasäätiön eri foorumeissa koko vuoden ajan, jotta henkilöstö ei kokisi itseään asiasta ulkopuoliseksi, ja omaksuisi näin ollen hankkeen mukanaan tuomat muutokset osaksi omaa työtään.

5.2 Fokuskeskustelu

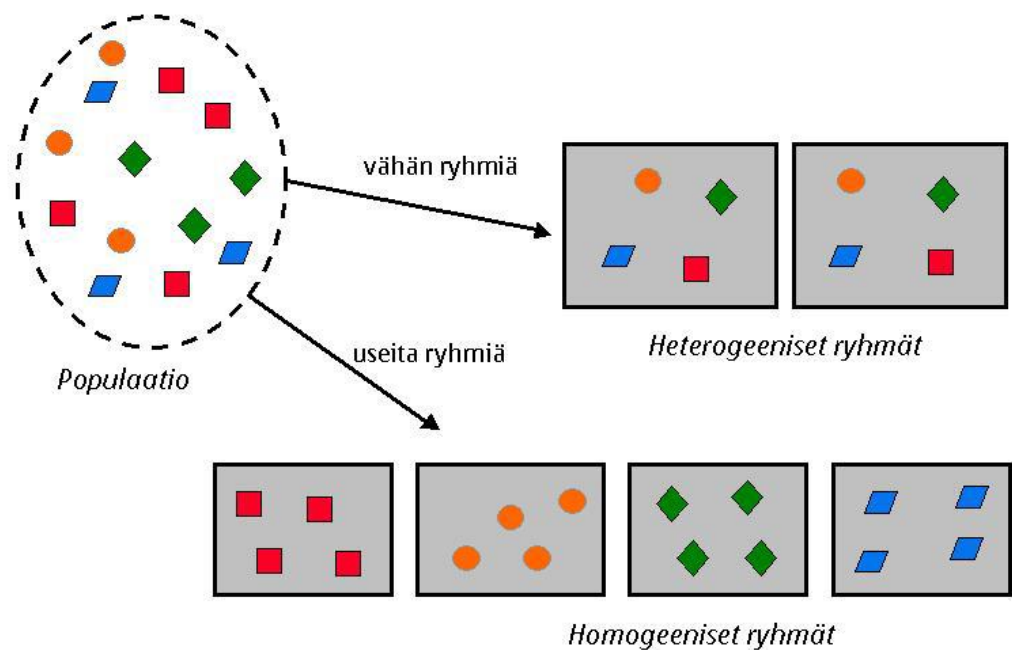
Mallinnuksen neuvotteluosioiden menetelmäksi valitsin fokuskeskustelun, joka pohjautuu 1920-luvulla kehitettyyn sosiaalitieteelliseen aineistonkeruumenetelmään, fokusryhmähaastatteluun. Menetelmät eroavat toisistaan sillä, että fokuskeskustelussa on pääpaino keskustelussa. (Hussi 2005, 17 - 19.) Fokuskeskustelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa puolistrukturoitua ryhmäkeskustelutilanetta ohjaa haastattelija eli moderaattori (Parviainen 2005, 53). Tämän hankkeen kohdalla fokusryhmän tapaamisissa keskustelun painotus näkyi siinä, että keskustelua varten oli tehty aina edellisen keskustelun pohjalta ehdotus prosessimallikaaviosta ja tekstimuotoisesta ohjeistuksesta. Nämä toimivat yhdessä tavoitteiden kanssa keskustelun alkuun panijoina ja eteenpäin viejinä. Mitään valmiita haastattelumaisia kysymyksiä ei keskustelua varten ollut tehty. Kaikki fokusryhmän jäsenet saivat esittää kommentteja, ehdotuksia ja kysymyksiä aiheesta sitä mukaan, kun niitä mieleen nousi.

Fokuskeskustelun menetelmä perustuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Sen avulla saadaan tietoa useilta vastaajilta samanaikaisesti ja sillä on useita etuja yksilöhaastatteluihin verrattuna. Keskustelun kuluessa haastattelija voi tehdä tarpeen mukaan lisäkysymyksiä tarkentaakseen asioita ja saada näin joustavammin tietoa strukturoituun haastatteluun verrattuna. Fokuskeskustelu on ajankäytöllisesti tehokasta, koska aineistoa kerätään usealta henkilöltä samaan aikaan. (Hussi 2005, 18.) Erityisesti tässä hankkeessa se oli olennaista, koska keskustelut käytiin fokusryhmän jäsenten työaikana. Hussin (2005) mukaan aineisto on myös heti keskustelun jälkeen käytettävissä ja analysoitavissa. Menetelmänä fokuskeskustelu on helposti ymmärrettävä ja tulosten tulkinta on helppoa. Tämän takia fokuskeskustelua voidaan pitää validina menetelmänä. (Hussi 2005, 18.)

Fokuskeskustelua suunniteltaessa ja toteuttaessa tulee ottaa huomioon, että ryhmää ohjaa oma dynamiikkansa ja se voi myös haitata avointa ja rehellistä tiedon saantia aiheesta. Toisaalta ryhmän etuna on kuitenkin, että se tukee yksilöitä kokonaisuuden hahmottamisessa ja auttaa muistamaan tärkeitä asioita. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 110 - 111). Usein onkin kritisoitu fokusryhmien käyttöä

mistä yksinään tutkimusmenetelmänä siitä, ettei niillä saada riittävän yksityiskohtaista tietoa asiasta, koska sosiaalinen ryhmätilanne ohjaa ihmisten ajattelua ja kommentointia sekä lausunnot voivat olla epäluotettavia (Parviainen 2005, 54).

Saadakseen mahdollisimman hyvin toimivan ryhmän ja erityisesti mahdollisimman kattavaa tietoa tuottavan ryhmän, tulee osallistujien valintaan kiinnittää erityistä huomiota. Osallistujien valinnassa tulee huomioida laadullinen kattavuus eli se, että keskusteluun osallistuu mahdollisimman monenlaisia kohderyhmän edustajia. Fokuskeskusteluissa ryhmiä voi olla useita tai vain yksi. Jos ryhmiä on yksi, täytyy ryhmän heterogeenisyyteen kiinnittää erityistä huomiota. Ryhmiä ollessa monta, kannattaa yksittäisen ryhmän osallistujat koota mahdollisimman homogeenisesti, jotta osallistujien on omassa ryhmässään helpompi löytää yhteisiä merkityksiä asioille (KUVIO 3). Näin ryhmien tulokset todennäköisesti poikkeavat toisistaan ja se tulee ottaa huomioon tuloksia analysoitaessa. (Parviainen 2005, 56 – 57)



KUVIO 3. Fokusryhmien muodostamisstrategiat (Parviainen 2005, 57).

Sopivaksi fokusryhmäkooksi on määritelty 6-8 osallistujaa, kuitenkin maksimissaan 12 henkilöä. Osallistujille lähetetään etukäteen tarvittava taustamateriaali, johon tutustumalla he voivat valmistautua keskustelutilaisuutta varten, sekä saada tietoa hankkeen tavoitteista ja aineiston keruumenetelmistä. (Suhonen 2012, 23.) Keskustelutilanteen alussa vielä kerrataan sen tarkoitus ja luonne, sekä esitellään lyhyesti osallistujat. Fokuskeskustelussa luottamuksellisen, avoimen ja tasa-arvoisen ilmapiirin luominen on tärkeää ja moderaattorilla on siinä keskeinen rooli. Hän toimii keskustelunvetäjänä, puheenjohtajana ja osallistuu substanssitasolla myös keskustelun kulkuun ja sen etenemiseen. Moderaattorin on tärkeä myös huolehtia siitä, että tahot, joiden näkökulma ja tietämys valittuun teemaan on keskeinen, saavat riittävästi tilaa käsitellä aihepiiriä kokonaisvaltaisesti. Keskustelujen kesto on keskimäärin kahdesta kolmeen tuntiin. (Hussi 2005, 19 - 21.)

Keskusteluista saatua aineistoa voidaan analysoida monella eri tavalla. Aineiston analysoinnin vaihtoehtoisia tapoja ovat litterointiin, nauhoituksiin, muistiinpanoihin perustuva tai muistinvarainen analyysi. (Parviainen 2005, 59.) Hussin (2005) mukaan yleisesti fokuskeskustelun päätavoite on, että ryhmä tuottaa tietoa eri näkökulmista, joiden avulla voidaan päästä uusiin ja realistisiin ratkaisuihin. Ryhmän tavoitteena on tuottaa tietoa myös hyvistä ammatillisista käytännöistä ja toimia niiden käytäntöjen levittäjänä. (Hussi 2005, 13.)

5.3 Arviointi hankkeessa

Arviointi on hankkeessa jatkuva prosessi. Arviointia tuotetaan fokuskeskusteluissa. Hankkeen etenemistä dokumentoidaan ja siitä raportoidaan mm. johtoryhmälle. Raportoinnin perusteella saatua palautetta käytetään arvioinnissa. Prosessiarviointi toimii hankkeessa kehittämisen välineenä, jonka avulla saadaan palautetta toiminnasta ja ohjataan kehittämisprosesseja. Sen mahdollisuutena on tarkastella prosesseja ja tuoda niiden keskeisimmät piirteet esille. Olennaista prosessiarvioinnissa on mitä tapahtuu projektin aikana, ihmisten välisenä toimintana ja sen kautta. (Seppänen-Järvelä, R. 2004, 19 - 20.)

Prosessiarvioinnissa kohteena on tapahtumasarja eli prosessi. Siinä ollaan kiinnostuneita toiminnasta, jonka avulla tuotetaan tuloksia ja vaikutuksia. Järjestöjen toi-

minnassa prosessiarviointia hyödynnetään erityisesti hankkeissa, mutta se soveltuu myös yksittäisten toimintojen arviointiin.. Prosessiarvioinnissa aineisto saattaa koostua niin laadullisesta kuin määrällisestäkin aineistosta. (Aalto-Kallio, Saikkonen, Koskinen-Ollonqvist 2009, 95.) Tyypillisesti aineisto kuitenkin kerätään kvalitatiivisesti (Robson 2001, 100.)

Prosessiarviointi on tärkeää kehittämisprosessin aikana siksi, että sitä voidaan hyödyntää kehittämisen työkaluna. Tutkimusten mukaan onnistumiset ja epäonnistumiset ovat suoraan riippuvaisia siitä kuinka kehittämistoiminta on toteutettu. Jotta hanketta voidaan ohjata ja parantaa, tarvitaan tietoa myös kehittämisprosessin aikana. Hankkeissa, joissa etsitään uutta palvelukonseptia tai työkäytäntöä, arviointi on erityisen olennaista. Se on välttämätön edellytys sille, että tietoa ja osaamista joka on syntynyt hankkeen yhteydessä, voidaan hyödyntää laajemminkin. (Seppänen-Järvelä 2004, 21 – 22.)

Tässä hankkeessa prosessia tarkasteltiin ja arvioitiin Robsonin (2001) esittämän arvioinnin viitekehyksen mukaan (KUVIO 4). Siinä menetelmät ja aineiston hankintastrategiat riippuvat arviointikysymyksistä. Arviointikysymykset taas rakentuvat tarkoituksen ja teorian pohjalta. (Robson 2001, 123.)



KUVIO 4. Arvioinnin viitekehys (Robson 2001,123).

Aalto-Kallion, Saikkonen-Koskisen ja Ollonqvistin (2001) mukaan arviointia tehdessä tulee olla ymmärrys siitä kokonaisuudesta, johon arviointi yhdistyy. Eli tulee olla käsitys mitä, miksi, kenelle ja milloin tehdään, sekä mitkä ovat taustatekijät ja mitä toiminnalla on tarkoitus saavuttaa. Tällöin ohjelmateorialla on tärkeä rooli. Siinä on kyse sen selkiyttämisestä miksi uskomme, että suunniteltu toiminta johtaa odotettuun tulokseen. Ohjelmateorian avulla jäsenämme toiminnan etenemistä ja siihen liittyviä syy-seuraussuhteita, sekä oletuksia siitä, millä edellytyksillä toiminta voi saavuttaa tavoiteltuja tuloksia ja muutoksia. (Aalto-Kallio ym. 2001, 16 - 17, 45)

Kysymykset joihin halutaan arvioinnilla vastauksia, ovat tärkeä osa arviointisuunnitelmaa. Erilaisilla kysymyksillä haetaan eri asioita ja eri kysymykset myös edellyttävät erilaisia lähestymistapoja. (Robson 2001, 72 - 73.) Hyvä arviointikysymys on selkeä ja konkreettinen, johon vastaaminen edellyttää perusteluja. ”Kyllä” ja ”ei” vastaukset antavat informaatiota hyvin vähän toiminnan parantamiseksi. (Aalto-Kallio ym. 2009, 45 - 47.) Robsonin (2001, 73) mukaan erityisesti yleisesti esitettyihin ja hyväksi havaittuihin kysymyksiin sisältyy muun muassa kysymykset mille on tarve, vastaako tarjonta tarpeita, millaisia vaikutuksia, saavutetaanko tavoitteet, mitä tapahtuu siirrettäessä käytäntöön, täyttyykö standardit, onko jatkuvuutta ja miten voidaan parantaa.

Arviointikysymysten avulla voi päätellä tarvitaanko sisäistä vai ulkoista arvioijaa, sekä minkälaisia rooleja ja tehtäviä arvioitsijalta odotetaan (Aalto-Kallio ym. 2009, 49.) Ajoittain arviointikysymyksiin on vaikeaa tai mahdotonta vastata luottavasti itse, silloin ulkoinen arviointi on mielekästä. Ulkoinen arviointi on erinomainen tuki sisäiselle arvioinnille. Sisäisessä arvioinnissa arviointia voi suorittaa useampikin henkilö, jolloin näkökulma on laajempi. Olennaista kuitenkin on, että arvioinnin tulokset ja analysointi toteutetaan yhteistyössä tiedostaen arviointikriteerit, yhteiset tavoitteet ja jokaisen arvioitsijan oma tehtävä. (Aalto-Kallio ym. 2009, 38 - 39, 49.)

Robsonin (2001) mukaan prosessiarvioinnissa käytetään menetelminä ja aineiston hankintastrategioina yleisesti havainnointia ja haastatteluja yhdessä jo olemassa olevan aineiston analyysin kanssa. Olemassa oleva aineisto koostuu muun muassa muistioista, pöytäkirjoista ja esitteistä. Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä kerätä

myös määrällistä aineistoa, joka auttaa kuvaamaan toimintaa, kuten esimerkiksi hyväksytyjä suoritemittareita käyttäen. (Robson 2001, 100 - 101.)

Robsonin (2001) mukaan huolimatta siitä, että hankkeessa arvioidaan prosesseja, tulisi hankkeessa katsoa myös mitä painoarvoa on vaikutusten arvioinnilla. Pelkästään prosesseja arvioimalla tuotetaan tietoa ainoastaan hankkeen toiminnasta kiinnostuneille. Arvioinnin rahoittajat ja tilaajat ovat kuitenkin kiinnostuneet myös jonkinlaisesta vaikutuksia koskevasta tiedosta. Sen lisäksi, että arvioijan on ymmärrettävä kuinka palvelu toimii, hänen on osattava kytkeä vaikutuksista saatavat tiedot osaksi prosessia. (Robson 2001, 106 - 108.)

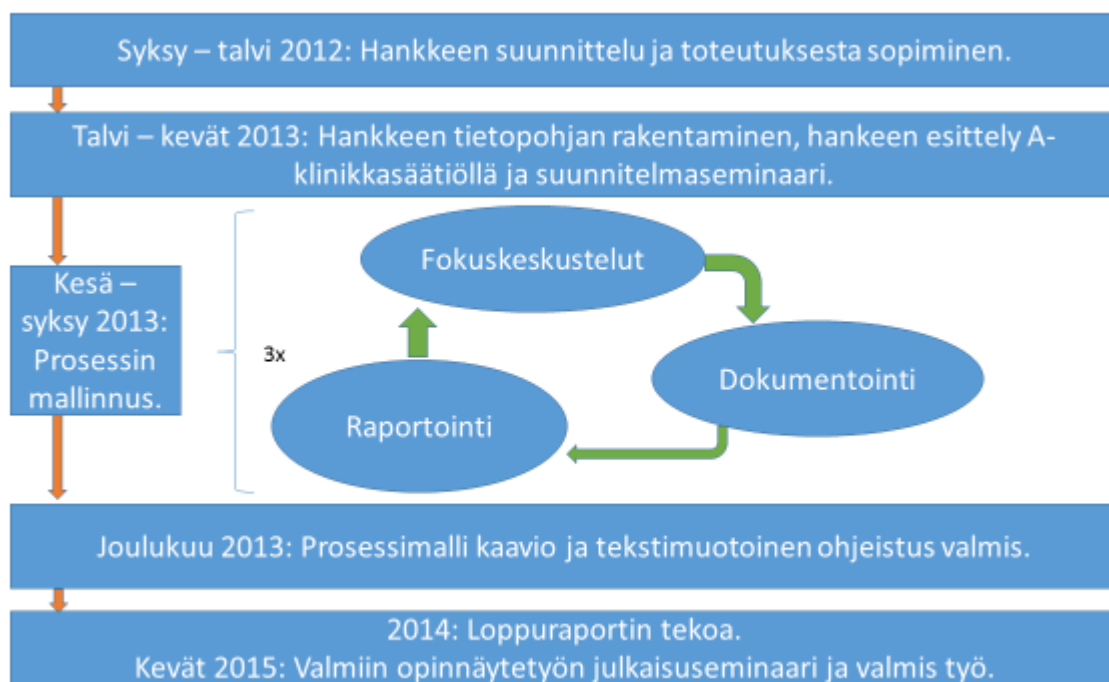
Prosessiarviointi on itsessään tärkeää ja olennainen edellytys vaikuttavuuden ja tulosten aikaansaannille (Robson 2001, 98 - 99). Ongelmana prosessiarvioinnissa on, ettei sen avulla voida ottaa kantaa onko valittu toimintatapa paras mahdollinen. Siinä keskitytään etupäässä arvioimaan toteutuuko toiminta niin kuin on suunniteltu. Arvioinnista saatuja tuloksia hyödynnetään toiminnan parantamisessa korjausliikkeiden avulla. (Aalto-Kallio ym. 2009, 96.)

6 KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS JA RESURSSIT

6.1 Suunnittelusta toteutukseen

Kehittämishanke käynnistyi syksyllä 2012 heti opintojen alussa (KUVIO 5). Idea hankkeeseen löytyi helposti, sillä itselläni oli jo pitkään ollut ajatus ja halu parantaa silloin Hämeen palvelualueella käytössä olleiden väkivalta- ja kriisi-ilmoitusten ilmoitus- ja käsittelyprosessia. Kävin myös aiheesta muutamia keskusteluja Hämeen palvelualueen kehitysjohtajan kanssa, jonka mielestä ajatus oli jalostamisen arvoisin. Esitin ideani mahdollisesta hankkeesta koulun aiheseminaarissa lokakuussa 2012 ja sain koululta kannustusta sen toteuttamiseen.

Tämän jälkeen valmistelin esityksen kehittämisideastani Hämeen palvelualueen johtoryhmälle, johtoryhmän kokoukseen. Kokouksessa aihe katsottiin tärkeäksi ja toteuttamiskelpoiseksi hankkeeksi. Kääntein alkuperäiseen ideaani kuitenkin toi tieto, että A-klinikkasäätiön valtakunnallisen työsuojelutoimikunnan tavoitteena on yhtenäistää väkivalta- ja kriisi-ilmoitukset HaiPro -järjestelmää työkaluna käyttäen koko A-klinikkasäätiötä koskeviksi vuoden 2013 loppuun mennessä. Sovimme Hämeen palvelualueen johtoryhmässä, että olen yhteydessä A-klinikkasäätiön valtakunnalliseen työsuojelutoimikuntaan ja varmistan, ettei ideoimassani hankkeessa ole päällekkäisyyksiä heidän hankkeensa kanssa, turhan työskentelyn välttämiseksi.



KUVIO 5. Hankkeen toteutus.

Marraskuussa 2012 A-klinikkasäätiön valtakunnallisen työsuojelutoimikunnan työsuojelupäällikkö otti minuun yhteyttä ja kertoi heidän käsitelleen toimikunnan kokouksessa hankeideani. He olivat tulleet siihen päätökseen, että päällekkäisyyksiä heidän ideoimansa hankkeen kanssa on paljon, joten hankeideaaani ei kannattanut alkaa toteuttamaan. He toivoivat minun kuitenkin toteuttavan heidän hankkeensa. Näin ollen hankkeestani tuli tilaustyö.

Tässä vaiheessa myös heidän hankeidea oli vielä hyvin keskeneräinen, joten sain erittäin vapaat kädet tutustua aiheeseen ja suunnitella hankkeen oman näköisekseni. Ainoat raamit hankkeelle siinä vaiheessa olivat, että se tulisi rakentaa HaiPro-järjestelmän ympärille ja koskemaan koko A-klinikkasäätiötä. Hankkeen olisi oltava valmis joulukuun 2013 loppuun mennessä, koska työsuojelutoimikunnan toimintakausi on kaksi vuotta kerralla ja sen hetkisen työsuojelutoimikunnan kausi päättyisi 2013 joulukuussa. Toimintakauden vaihtuessa työsuojelutoimikunnassa vaihtuisivat valtuutetut ja uuden kauden alkaessa myös kehittämisen painopiste-alueita tarkasteltaisiin uudelleen ja aloitettaisiin uudet hankkeet. Tämän hankkeen tuotos tulisi siis saada käyttöön otettua heti 2014 vuoden alusta. Hankkeen loppu-

raportin voisi kirjoittaa loppuun vasta sen jälkeen. Lisäksi hanke ei koskisi ainoastaan väkivalta- ja kriisitapahtumia, vaan sen tulisi kattaa kaikki henkilökuntaan kohdistuvat vaaratapahtumat HaiPro -järjestelmän mukaisesti.

Sovimme työsuojelupäällikön kanssa, että otan hankehaasteen vastaan ja teen siitä alustavan suunnitelman. Aloitin alustavan suunnitelman tekemisen ja teoriapohjan keräämisen marraskuussa 2012. Joulukuussa 2012 esittelin suunnitelmani koko työsuojelutoimikunnalle, jonka kanssa yhdessä vielä tarkensimme suunnitelmaa kattavammaksi. Sovimme myös, että hankkeesta vastasi A-klinikkasäätiön työsuojelupäällikkö ja hanketta seurasi, ohjasi, valvoi ja levitti työsuojelutoimikunta.

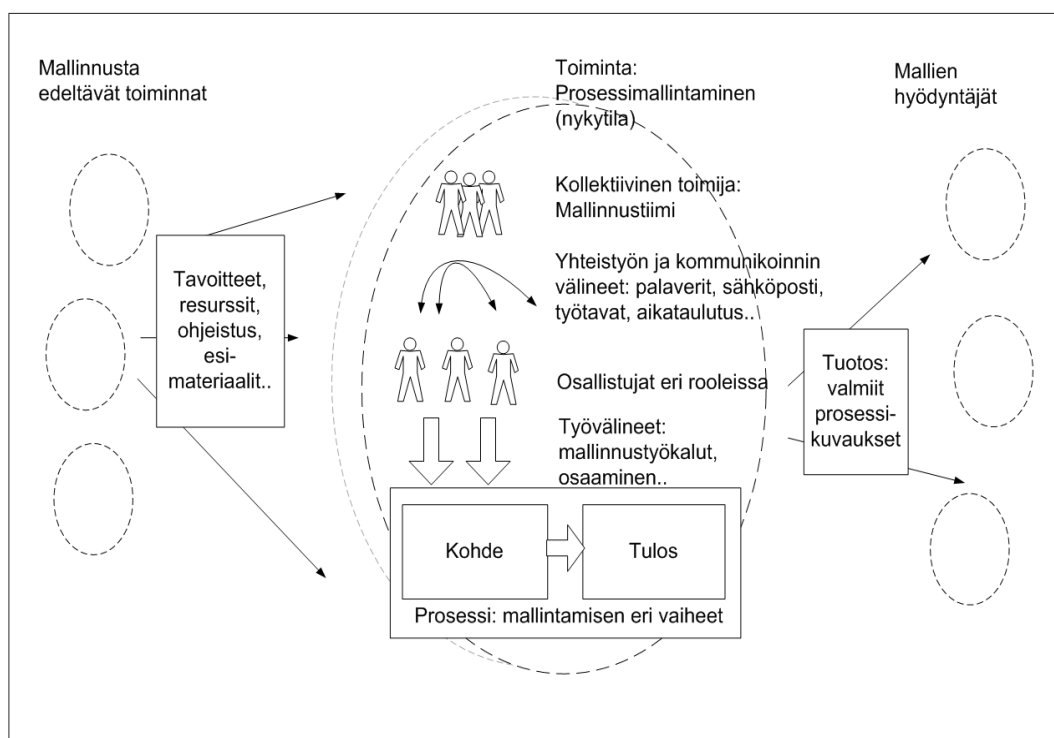
Hankkeen rahoituksesta vastasi A-klinikkasäätiö, joka oli määrärahat hankkeelle jo budjetoinut. Määrärahat oli kohdennettu HaiPro -ohjelman hankintaan, joten hanke piti toteuttaa niin, ettei siitä syntynyt muita kuluja. Myös sopimukset HaiPro -järjestelmän hankinnasta oli tehty. HaiPro -järjestelmän koulutuksesta A-klinikkasäätiöllä vastasi järjestelmän toimittajan Awanic Oy:n edustaja. A-klinikkasäätiöllä nimettiin erikseen ohjelman tekninen pääkäyttäjä ja jokaiselta A-klinikkasäätiön palvelualueelta tuli nimetä yhdyshenkilö pääkäyttäjälle. Palvelualueilta nimettiin myös alueelliset HaiPro -yhdyshenkilöt. Järjestelmän käyttöönotosta vastasi jokainen palvelualue ja niihin kuuluvat yksiköt itse. Minun vastuualueekseni jäi ilmoitus- ja käsittelyprosessin mallintaminen sekä siitä raportointi ja hankesuunnitelman että lopputuotoksen esittäminen A-klinikkasäätiön JET-koulutuksessa.

Tämän jälkeen alkoi varsinainen työskentely itse hankkeen parissa. Keräsin teoriatietoa hankkeeseeni ja tarkensin suunnitelmaa riittävän kattavaksi. Tällöin tarkentui myös kehittämisen tarkoitus, tavoite, menetelmät ja tavoiteltava lopputuotos. Menetelmien tarkentumisen myötä sovimme vielä hankkeesta vastaavan ja työsuojelutoimikunnan kanssa varsinaisen ohjausryhmän minulle, joka toimisi samalla työryhmänäni tulevilla fokuskeskusteluissa. Ohjausryhmä koostui kolmesta työsuojelutoimikunnan jäsenestä. Jäsenet oli valittu niin, että siinä oli sekä työnantajapuolen edustajia, että myös työntekijäpuolen.

Tammikuun 2013 lopussa oli HaiPro -ohjelman koulutus A-klinikkasäätiön johtotehtävissä oleville henkilöille. Osallistuin koulutukseen ja samalla esittelin heille

hankeen ja pyrin yhdessä hankkeesta vastaavan kanssa motivoimaan esimiehiä ottamaan yksiköissään käyttöön HaiPro -ohjelman mahdollisimman nopeassa aikataulussa. HaiPro -ohjelma oli mahdollista ottaa käyttöön jokaisella palvelualueella koulutuksen jälkeen. Kuitenkin niin että HaiPro -ohjelma oli otettava käyttöön viimeistään helmikuun 2013 loppuun mennessä kaikilla palvelualueilla. Samalla sovimme, että saisin yhteyden A-klinikkasäätiön HaiPro -järjestelmään omalle kotikoneelleni, jotta hanketyöskentely onnistuisi kotoa käsin. Helmikuussa 2013 kirjoitimme toimeksiantosopimuksen osapuolten kesken ja tutkimuslupa hankkeelle myönnettiin A-klinikkasäätiöltä 2.4.2013.

Suunnitelmaseminaariin osallistuin 26.4.2013. Suunnitelmaseminaarin jälkeen alkoi aktiivinen prosessin mallintamisen vaihe. Kokonaisuudessaan prosessimallinnus eteni vaiheittain Luukkosen, Mykkäsen, Itälän, Savolaisen ja Tammisen (2012, 13) mukaan (KUVIO 6) alkaen tavoitteiden, resurssien ja tietoperustan kartoittamisella. Mallinnus jatkui erikseen nimetyn mallinnustiimin (tässä kehittämiss-hankkeessa aikaisemmin mainitsemani ohjausryhmäni kolme jäsentä) toimesta varsinaiseen prosessin mallintamiseen alkaen sen nykytilan kartoittamisesta, edeten asetettujen tavoitteiden kannalta tarkoitustenmukaisten menetelmien hyödyntämiseen. Lopputuloksena mallinnuksessa syntyi valmis, toimintaa kehittävä ja ohjaava prosessikuvaus.



KUVIO 6. Prosessimallinnuksen eteneminen (Luukkonen ym. 2012, 13).

Kehittämishankkeen alussa saamani esimateriaali oli hyvin vähäistä. A-klinikkasäätiöllä ei ole aiemmin kerätty järjestelmällisesti tietoa tapahtuneista vaarapahtumista, niiden ilmoituksista tai käsittelyistä. Mitään aikaisempaa yhtenäistä tai selkeää ohjeistusta niiden ilmoittamisesta tai käsittelystä ei myöskään ollut. Kehittämishankkeeni käynnistyi siis niin sanotusti oletus- ja kuullun tiedon pohjalta. Ohjeistus kehittämishankettani varten oli myös hyvin minimaalista ja näin ollen sain hyvin vapaat kädet tehdä prosessimallinnuksesta omannäköiseni. HaiPro -ohjelman potilasturvallisuus osio oli joissakin A-klinikkasäätiön yksiköissä jo ollut aikaisemmin käytössä ja sitä varten oli prosessikuvauksia tehty. Ne prosessikuvaukset toimivatkin kehittämishankkeeni alkuun panevina malleina prosessikaavion tasoa ja kulkua pohtiessani.

Prosessin mallintamiseen käytin apuna fokuskeskusteluja mallinnustiimin kanssa. Dokumentoin fokuskeskustelut ja niiden välillä käydyt sähköposti- ja puhelinkeskustelut kehittämishankkeesta. Dokumentointi on yksi kehittämistoiminnan seurannan väline. Dokumentointiaineisto voi koostua mm. suoritteista, virallisista työ-/ohjausryhmän muistioista, kalentereista, työsuunnitelmista, arviointiaineistosta sekä epävirallisesta seurannasta esim. päiväkirjoista. (Toikko & Rantanen 2009, 80 - 82.) Tässä kehittämishankkeessa dokumentointi tapahtui epävirallisista muistiinpanoista ja sähköpostiviesteistä. Muodostin niistä jokaisen fokuskeskustelun jälkeen tiivistetyn raportin, jonka avulla työsuojelutoimikunta pystyi seuraamaan hankkeen etenemistä ja raporttoimaan siitä johtoryhmälle.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan muistiinpanoihin ja raportteihin saattaa sisältyä kirjoittajan omia tulkintoja, mutta ne antavat silti luotettavan kuvan konkreettisista muutoksista. Niistä voidaan selvittää kehittämistyön prosessin kulun eri vaiheiden pääpiirteet ja ajallinen eteneminen. Jotta muistioita ja raportteja voidaan käyttää tutkimuksellisiin tarkoituksiin, täytyy niitä analysoida ja tarkastella systemaattisesti ja lähdekriittisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 142 - 143.)

Johtoryhmän saatua ja käsiteltyä hankkeen etenemisestä kirjoittamani raportit, heillä oli tietoisuus aina hankkeen sen hetkisestä tilasta ja sisällöstä. Johtoryhmän kautta tieto kulki sitten myös palvelualueille ja koko henkilökunnalle. Näin ollen

työsuojelutoimikunnalla, johtoryhmällä ja koko henkilökunnalla oli mahdollisuus raporttien avulla arvioida ja antaa palautetta kehittämishankkeen etenemisestä sekä tarkoituksenmukaisuudesta. Fokuskeskusteluja käytiin mallinnuksen aikana kolme kertaa. Fokuskeskustelut toteutimme fokusryhmän jäsenten normaalin virka-ajan sisällä ja hankkeen edetessä arviointeja ja raportteja käytiin läpi työsuojelutoimikunnan kokouksissa ja johtoryhmän kokouksissa muiden käsiteltävien asioiden yhteydessä. Näin välttyimme ylimääräisiltä kuluilta.

6.2 Ensimmäinen fokuskeskustelu

Ensimmäinen fokuskeskustelu pidettiin 28.5.2013. Fokuskeskustelun ajankohta oli valittu loppukevääseen siksi, että pystyin syventymään hankkeen työstämiseen kesän ajan ja syksyllä materiaalia oli kattavasti seuraavaa fokuskeskustelua varten. Ennen ensimmäistä fokuskeskustelua laitoin keskustelun tavoitteet mallinnustiimin jäsenille sähköpostitse etukäteen tutustuttaviksi ja alustavasti mietittäviksi.

Tavoitteet olivat:

- kartoittaa A-klinikkasäätiön henkilökuntaan kohdistuvien vaaratilanteiden ilmoitus- ja käsittelyprosessin nykytila
- perehtyminen sen nykytilan ongelmakohtiin
- perehtyminen haluttavaan muutokseen
- kartoittaa osaprosessit ja prosessin kulkuun osallistuvat
- käydä läpi mallinnustiimin odotuksia ja toiveita kehittämishankkeen lopullisen tuotoksen suhteen.

Itse olin valmistautunut fokuskeskusteluun miettimällä tavoitteisiin omat näkemykseni ja ehdotukseni, joita sitten toin keskustelussa esille. Keskustelu eteni jouhevasti. Totesimme yksimielisesti, että A-klinikkasäätiön henkilökuntaan kohdistuvien vaaratilanteiden ilmoitus- ja käsittelyprosessien nykytila oli hyvin rikkonainen, eikä kattavaa dokumentointia aikaisemmista ilmoitus- ja käsittelymalleista tai -prosesseista ollut saatavilla. Kaikki tieto niistä perustui lähinnä kuultuihin asioihin. Juuri yhteisen prosessimallin ja sen avulla kerättävän tiedon puuttuminen loi

eriarvoisuutta ja tietämättömyyttä vaaratapahtumien todellisesta määrästä ja laadusta, sekä esti kehittämästä työturvallisuutta tarpeita vastaavaksi. Näihin asioihin haluttiin muutos, jota kehittämishankkeen kohteena oleva uusi prosessimallinnus edesauttaisi. Lisäksi A-klinikkasäätiön organisaatiomuutosten myötä oli tärkeää saada yhteinen toimintamalli, sillä muutoksen yleistavoitteena oli juuri koko toiminnan yhtenäistäminen ja alueellisten erojen kaventaminen minimiin.

Toiveena ja odotuksena koskien kehittämishankkeeni lopullista tuotosta oli selkeä ja tiivis yleistason prosessimalli. Sen tuli kertoa toiminnan kulku ja prosessiin osallistujien tehtävät, mutta ei mennä liiaksi yksityiskohtiin. Prosessimallin avulla tuli pystyä käsittelemään kaikki A-klinikkasäätiön henkilökuntaan kohdistuvat vaaratapahtumat, myös niin sanotut läheltäpiti-tilanteet. Fokuskeskustelussa sovimme, että hankkeesta vastaava laittaa A-klinikkasäätiön henkilökunnalle avoimen kyselyn heti kesäkuun alussa heidän odotuksistaan ja toiveistaan prosessimallinnuksen suhteen. Näin minulla olisi myös henkilökunnan sen hetkiset toiveet käytettävissäni prosessimallinnusta luonnostellessani.

6.3 Toinen fokuskeskustelu

Toinen fokuskeskustelu pidettiin 10.9.2013. Olin kesän aikana valmistellut luonnoksen prosessimallista ja siihen liitettävästä tekstimuotoisesta ohjeistuksesta ensimmäisen fokuskeskustelun pohjalta. Luonnoksen ja tekstimuotoisen ohjeistuksen olin taas laittanut tiedoksi ja tarkasteltavaksi mallinnustiimin jäsenille viikkoa ennen fokusryhmän tapaamista. Tässä vaiheessa luonnoksesta kävi jo ilmi se miten työprosessi pääsääntöisesti kulkee, keitä siihen osallistuu, mikä on työnjako ja miten työnjako tehdään. Luonnoksessa toin myös ehdotukseni siitä mitä tietoa työprosessissa tarvitaan, mistä se saadaan ja millä välineillä sekä mitä tietoja kirjataan.

Ensimmäisen fokuskeskustelun lisäksi luonnokseen keräämäni asiat perustuivat valintaani kuvata A-klinikkasäätiön henkilökuntaan kohdistuvien vaaratilanteiden ilmoitus- ja käsittelyprosessia prosessin kulku -tasolla. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (JUHTA 2008) mukaan prosessin kulku -tasolla kuvataan toiminnan työvaiheet, toiminnot ja niistä vastaavat toimijat. Tällä tasolla tu-

lee kuvauksen tarkkuuden mukaan tarkastella vielä prosessin ja osaprosessin jakautumista toiminnoiksi, tehtäviksi, osatehtäviksi ja toimenpiteiksi. Kuvauksiin voidaan liittää lisäksi resursseja. (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (JUHTA) 2008, 8 - 9.)

Fokuskeskustelun aikana kävimme läpi prosessiluonnosta ja keskustelimme sen toimivuudesta. Yksi jäsenistä oli tarkastellut ja testannut prosessiluonnosta läpi työryhmänsä kanssa henkilökunnan kokouksessa, joten saimme sen toimivuudesta tietoa myös kenttätasolta. Ennakkotarkastelujen ja fokuskeskustelun ansiosta sain paljon kehittämisehdotuksia, joiden pohjalta mallin jatkotyöstäminen oli selkeää.

6.4 Kolmas fokuskeskustelu

Viimeinen fokuskeskustelu pidettiin 31.10.2013. Sen teema rakentui toisen fokuskeskustelun pohjalta luomaani valmiiseen ehdotukseen prosessimallista ja tekstimuotoisesta ohjeistuksesta. Keskustelussa käytiin läpi niiden toimivuutta, mahdollisia korjauksia, levitystä ja varsinaista käyttöönottoa.

Keskustelua ennen fokusryhmän jäsenet olivat testanneet ja käyneet läpi huolellisesti prosessiluonnosta alueensa yksikköjohtajien ja lähiesimiesten kanssa. Heiltä saadut huomiot kävimme fokusryhmän kanssa läpi ja teimme niiden pohjalta luonnokseen muutoksia. Viimeisessä fokuskeskustelussa tarkensimme vielä prosessiluonnoksen käsitteitä, toimijoita ja toimintoja vastaamaan koko A-klinikkasäätiön toimintaa vastaaviksi sekä linjaorganisaation kronologisesti etenevää informaation kulkua vastaavaksi. Lisäksi tarkensimme prosessikaavion ulkonäköön ja käytännöllisyyteen liittyviä asioita, jotta se olisi helposti luettavissa ja tulkittavissa.

6.5 Prosessimallin valmistuminen

Suunnitelmallista prosessimallin testaamista ennen käyttöönottoa ei ehditty teemmään, koska kehittämishankkeeni aikataulu oli niin tiivis. Ennen käyttöönottoa työsuojelutoimikunta, johtoryhmä ja muu henkilökunta kuitenkin pääsi arvioimaan prosessimallin etenemistä ja toimivuutta raporttien avulla. Joillain palvelu-

alueilla alueet ja yksiköt tekivät myös epävirallisia muutoksia ilmoitus- ja käsittelyprosesseihinsa sitä mukaa, kun kehittämishanke eteni. Näiltä alueilta ja yksiköiltä saimme rakentavaa ja ajankohtaista tietoa arvioivan palautteen muodossa prosessimallin ja tekstimuotoisen ohjeistuksen toimivuudesta käytännössä.

Lopullisen prosessimallin ja siihen liittyvän tekstimuotoisen ohjeistuksen sain valmiiksi marraskuun 2013 puoliväliin mennessä. Virallisen hyväksynnän luomalleni prosessimallille ja sen tekstimuotoiselle ohjeistukselle sain 21. - 22.11.2013 Tallinnassa pidetyillä työsuojelutoimikunnan kokouspäivillä. Esitin tällöin työsuojelutoimikunnan jäsenille kehittämishankkeeni tuotoksen sekä kerroin työvaiheilla tavoin lopputulos oli syntynyt. Työsuojelutoimikunnan hyväksynnän myötä sain myös ohjeistuksen, että prosessimalli ja sen tekstimuotoinen ohjeistus tulisi olla A-klinikkasäätiön henkilökunnan saatavilla A-klinikkasäätiön sisäisillä verkkosivuilla vuoden loppuun mennessä.

Prosessimallin ja tekstimuotoisen ohjeistuksen verkkosivuille siirtämiseen ja asetelemiseen sain teknistä tukea A-klinikkasäätiön ATK-tukihenkilöltä. Hänen kanssaan työskentelimme videoneuvottelualustan avulla, jossa pystyimme käymään keskustelua ja rakentamaan samalla verkkosivua reaaliaikaisesti.

Viimeisenä työvaiheena itse prosessimallinnuksen suhteen oli valmiista prosessimallista ja tekstimuotoisesta ohjeistuksesta tiedottaminen A-klinikkasäätiön johtoryhmälle ja esimiesasemassa olevalle henkilökunnalle. Tämä tapahtui A-klinikkasäätiön JET-koulutuksen yhteydessä, jossa oli minulle varattu kouluttaja-aika. Koulutuksessa esittelin hankkeeni tuotoksen sekä kävin yksityiskohtaisesti läpi ohjeistuksen, mitä muutoksia tulee yksiköissä ja alueilla alkuvuoden 2014 aikana tehdä, jotta prosessimallin mukaisesti voidaan toimia. JET-koulutuksen jälkeen hankkeesta vastaava eli työsuojelutoimikunnan työsuojelupäällikkö jakoi vielä sähköpostitse A-klinikkasäätiön henkilökunnalle tiedotteen, jossa oli tieto hankkeen valmistumisesta ja verkko-osoitteesta, josta tuotos ohjeineen löytyy.

Hankkeeni loppuraportin oli alkuperäisen suunnitelmani mukaan tarkoitus valmistua alkukeväästä 2014 mutta sen valmistuminen viivästyi. Hankkeeni loppuraportti valmistui keväällä 2015. Valmistumisen myötä loppuraportti on muun muassa A-klinikkasäätiön ja mahdollisten jatkotutkimusten käytettävissä.

7 A-KLINIKKASÄÄTIÖN HENKILÖSTÖÖN KOHDISTUVIEN VAARATAPAHTUMIEN ILMOITTAMISEN JA KÄSITTELYN PROSESSIMALLI

Tämän kehittämishankkeen lopputuotoksena syntyi tavoitteiden mukaisesti minimitason prosessimallikaavio ja sen tekstimuotoinen ohjeistus A-klinikkasäätiön henkilökuntaan kohdistuvien vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelyprosessista. A-klinikkasäätiö teki syksyllä 2012 sopimuksen Avanic Oy:n kanssa HaiPro -ohjelman vaaratapahtumaosion käyttöönotosta. Kehittämishankkeen prosessimallin rakensin niin, että HaiPro -ohjelma toimii siinä toiminnan työkaluna.

Prosessimallikaavio sisältää neljä eri osaprosessia, jotka ovat ilmoitus, käsittely, jatkokäsittely sekä raportointi ja jatkotoimenpiteet. Toimijoita koko prosessissa on 12: aiheuttaja, ilmoittaja, HaiPro -järjestelmä, käsittelijä, käsittelijän esimies, palvelualueen työsuojeluvaltuutettu, palvelualueen työsuojelupäällikkö, palvelualueen yhteistyötoimikunta, joka koostuu palvelualueen työsuojelupäälliköstä, työsuojeluvaltuutetusta, alueluottamusmiehistä ja tarvittavasta määrästä varavaltuutettuja ja asiamiehiä), A-klinikkasäätiön työsuojelupäällikkö, A-klinikkasäätiön yhteistyötoimikunta, johon kuuluu 12 jäsentä: työsuojelupäällikkö, kaikki alueelliset työsuojeluvaltuutetut, työnantajan valitsevat kaksi jäsentä ja jokaisesta säätiöllä järjestäytyneestä allekirjoittajajärjestöstä yksi jäsen), A-klinikkasäätiön johtoryhmä (toimitusjohtaja, aluejohtajat ja muut keskushallinnon nimeämät vastuuhenkilöt) ja muut. Osaprosessien ja toimijoiden lisäksi koko prosessi on jaettu vielä kuuteen eri vaiheeseen helpottamaan prosessimallikaavion ja tekstimuotoisen ohjeistuksen seuraamista rinnakkain.

Prosessimalli ja sen tekstimuotoinen ohjeistus perustuu fokusryhmäkeskusteluissa tuotettuihin yhteisiin päätöksiin ja odotuksiin, HaiPro -järjestelmän antamiin prosessikulun mahdollisuuksiin, johtoryhmältä raporttien perusteella saatuihin palautteisiin sekä satunnaisiin A-klinikkasäätiön henkilökunnalta saatuihin toiveisiin prosessimallista. Hankeen aikana hankevastaavan teettämä sähköpostikysely henkilökunnalle ei tuottanut lainkaan vastauksia, joten siitä ei ollut apua prosessimallinnusta tehdessä.

Seuraavassa tulen käymään läpi prosessimallin osaprosessit sekä prosessin toimijat vaiheittain ja perustelen miksi olen päättänyt kyseisiin ratkaisuihin. Tulosten sanallisen avauksen ymmärtäminen vaatii samanaikaista prosessikaavion seuraamista. Tästä syystä olen myös tuloksia esitellessäni pilkkonut koko prosessikaavion osaprosesseittain tekstin joukkoon.

Ensimmäinen vaihe alkaa siitä kun sattuu vaaratapahtuma. Vaaratapahtuman syntyyn vaikuttava toimija on aiheuttaja. Aiheuttaja voi olla henkilö tai ympäristö. Henkilö voi olla muun muassa asiakas, asiakkaan läheiset tai työtoveri. Ympäristö taas voi olla esimerkiksi liukas lattia, likainen ruisku, huonossa kunnossa olevat tilat ja irtaimisto tai vaikkapa liian kuuma työskentelylämpötila. Vaaratapahtumat ovat paljolti sidoksissa alan riskitekijöihin. European Agency for Safety and Health at Work (2004,7) mukaan jokaisella alalla on omia tyypillisiä riskitekijöitään. Sosiaali- ja terveysalalla riskitekijät painottuvat erilaisiin turvallisuuden osa-alueisiin kun taas rakennusalalla. Sosiaali- ja terveysalalla riskitekijöitä voidaan karkeasti luokitella työympäristöstä aiheutuviin riskitekijöihin, sekä fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen kuormittumiseen (Parantainen & Soini 2011,10).

Vaaratapahtuma tulee käynnistämään ensimmäisen osaprosessin, joka on ***työturvallisuusilmoitus vaaratapahtumasta*** (KUVIO 7).

1. Vaihe. Vaaratapahtuman aiheuttajan ollessa henkilö, hän on tietoinen tapahtumasta. Vaaratapahtumasta tietoinen on myös vaaratapahtuman kohteena ollut henkilö tai henkilöt. Läsä on voinut myös olla muita henkilöitä, vaikka eivät ole olleet itse tapahtuman kohteena. Henkilö/henkilöt ovat nimetty prosessimallissa ilmoittaja -toimijoiksi. Ensisijaisesti tulee tapahtumassa mukana olleen/olleiden henkilön/henkilöiden arvioida onko avulle välitöntä tarvetta. Ruutin mukaan (2011) avun välittömän arvioinnin tarpeessa tarkoitus on saada toiminta sujuvaksi ja vaaratapahtuman kohteena olleen henkilön jatkoturvallisuus taattua. Avun tarpeen arvioinnissa henkilöt ohjataan oikeille hoitotahoille. Näin kaikkien työryhmien työmotivaatio säilyy ja oikea henkilö oikeassa paikassa tuo turvallisuutta. (Ruuti 2011, 1.) Silloin kun tilanne ei vaadi välitöntä apua, tehdään työturvallisuusilmoitus eli kirjaus HaiPro –järjestelmän (myöhemmin tulen käyttämään työturvallisuusilmoituksesta käsitettä ilmoitus ja HaiPro –järjestelmästä käsitettä järjestelmä).

Kirjauksen tekevät kaikki tapahtumassa mukana olleet henkilöt. Vaikka useampi ilmoitus samasta tilanteesta vääristääkin tilastoa tapahtumien määrästä, on kuitenkin tärkeämpää ottaa tapahtumaa käsitellessä huomioon jokaisen subjektiivinen kokemus tapahtumasta. Subjektiivisen kokemuksen huomioiminen vaikuttaa eniten yksilön työhyvinvointiin, sillä se viestii kuulluksi tulemisesta. Kuulluksi tuleminen taas tarkoittaa arvostavaa johtamista ja arvostavalla johtamisella on myös selkeä vaikutus työhyvinvointiin. (Harmoinen, Niirainen & Suominen 2010, 67,71.)

Ilmoitus tapahtuneesta tulee kirjata yhden (1) vuorokauden sisällä tapahtuneesta. Tapahtuman reaaliaikainen tietoon saattaminen ja käsittely ovat tärkeää kriisi-työssä. Varhaisella tuella ehkäistään Caven-Suomisen (2005,4) mukaan muun muassa työntekijän väsymystä, kyynisyyttä ja työkyvyttömyyttä. Varhainen tuki kriisitilanteissa edistää taloudellisuutta, tuottavuutta ja inhimillisyyttä (Savioja 2012, 14). Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut myös suosituksensa vaaratapahtumien käsittelyajoista Savonia ammattikorkeakoululla teettämässään julkaisussa *Tietoa sosiaali- ja terveysalalle - Ennakoi väkivaltaa työssä*, että vaaratapahtumien jälkipuinti olisi aloitettava viimeistään 1-2 vuorokautta tapahtuneesta. Jälkipuinnin aloittaminen lähes välittömästi perustuu siihen, että ensimmäisten kolmen

vuorokauden aikana ihminen on avoin tapahtumien käsittelylle. Tämän jälkeen tapahtumien käsittelyn voivat estää mahdolliset psyykkiset puolustuskeinot. (Tietoa sosiaali- ja terveysalalle – Ennakoi väkivaltaa työssä 2014, 29.)

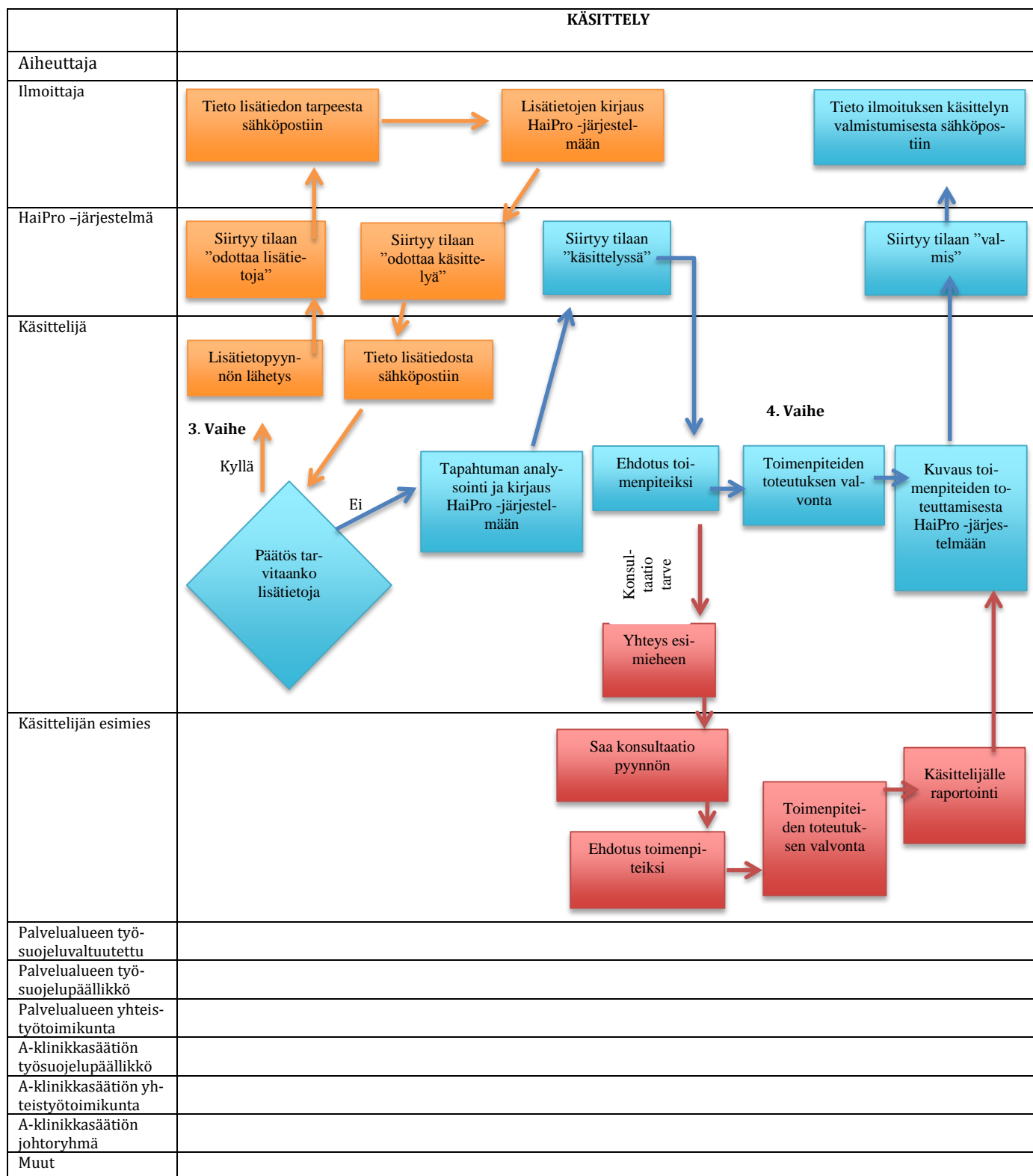
Jos taas tapahtuma vaatii välitöntä apua, tulee ilmoittajan ennen tapahtuman kirjaamista järjestelmään, ottaa yhteys tarvittaviin viranomaistahoihin esimerkiksi poliisiin, pelastuslaitokseen tai ensihoitoon. Viranomaistahojen lisäksi avuntarpeen ollessa välitön, tulee arvioida vaatiiko tilanne myös erityisjärjestelyjä vaikkapa työpaikalla. Jos vaatii, tulee ilmoittajan ottaa myös yhteys lähiesimieheensä (käsittelijä). Vaaratapahtumissa tiedonkulku on tärkeää. Perinteisesti tiedonkulku nähdään vain ylhäältä alaspäin suuntautuvana tiedon jakamisena, jossa työntekijät ovat passiivisia tiedon vastaanottajia (Hämäläinen 2011, 8) Tiedonkulku tulisi kuitenkin nähdä enemmän ihmisten välisen yhteyden rakentumisena ja yhteistoimintana, jossa oleellista on informaation välittyminen ja tiedon rakentuminen (Huotari, Hurme & Valkonen 2005, 75). Viestinnän avulla saadaan pidettyä kokonaisuus koossa (Åberg 1997, 7). Tiedonkulku mahdollistaa myös sen, että työoloista ja työntekijöistään vastuussa olevat työnantajatahot voivat toteuttaa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta säädetyn lain (44/2006), määräämää vastuutaan ja ilmoitusvelvollisuuttaan vaaratapahtumien tapahtuessa.

Lähiesimies tekee arvion tilanteen vaatimista erityisjärjestelyistä, kuten sijaissäijärjestelyt tai toiminnan väliaikainen ohjaaminen muihin tiloihin. Hän tiedottaa tapahtumasta myös omaa esimiestään (käsittelijän esimies), palvelualueen työsuojelupäällikköä, joka on palvelualueen johtaja, sekä tarvittaessa muita saman palvelualueen yksiköjä. Tiedottaminen on tärkeää siksi, että se on osa riskien hallintaa. Riskien hallinta voidaan nähdä prosessina. Sen kautta tunnistetaan ja arvioidaan riskejä sekä valitaan ja toteutetaan erilaisia toimenpiteitä, joilla minimoidaan seurauksia. (Kuusela & Ollikainen 2005, 35 - 36.)

2. vaihe käynnistyy prosessissa järjestelmään kirjauksen jälkeen. Tällöin ilmoitus siirtyy järjestelmässä tilaan "odottaa käsittelyä" ja käsittelyn tarpeesta käsittelijä saa tiedon sähköpostiinsa. Ainoana poikkeuksena on, että jos ilmoittaja on itse käsittelijän roolissa, on hänen siirrettävä ilmoituksen käsittelyvastuu omalle esimiehelleen. Järjestelmä ei siirrä automaattisesti ilmoitusta käsittelijän esimiehen käsiteltäväksi. Ilmoituksen kirjaamisesta menee kyllä tiedoksianto myös käsittelijän

esimiehelle, palvelualueen työsuojeluvaltuutetulle (työsuojeluvaltuutettu valitaan palvelualueen työsuojeluvaaleilla aina parittomina vuosina vuoden lopussa), ja palvelualueen työsuojelupäällikölle. Näin varmistetaan, että henkilöt joiden työkuvaan kuuluu tehdä hallinnollisia päätöksiä tai edistää työturvallisuutta ja työhyvinvointia A-klinikkasäätiössä, pysyvät ajan tasalla niihin vaikuttavista tapahtumista.

Toinen osaprosessi prosessimallissa on *työturvallisuusilmoitusten käsittely* (KUVIO 8).



KUVIO 8. Työturvallisuusilmoitusten käsittely – toinen osaprosessi.

Käsittelyprosessiin siirryttäessä käynnistyy myös koko prosessin 3. vaihe. Tällöin käsittelijä on jo saanut tiedon ilmoituksesta, sekä päässyt tutustumaan ilmoituksen sisältöön. Käsittelijän tulee tässä vaiheessa päättää onko ilmoitukseen kirjatut tiedot riittävät käsittelyn kannalta vai tarvitaanko tapahtumasta lisätietoja. Käsittelijän todetessa tiedot riittäviksi hän analysoi tapahtuneen ja kirjaa päätelmän järjestelmään, jolloin järjestelmä siirtää ilmoituksen tilaan "käsittelyssä". Kirjaamisen on tapahduttava kolmen päivän sisällä ilmoituksen saamisesta. Tämä kolmen päivän aikaraja perustuu jo sivulla 36 mainitsemaani suositukseen kriisitapahtumien käsittelyajoista. Myös prosessin eri vaiheissa samanlaisina toistuvat aikamääreet tuovat prosessiin johdonmukaisuutta ja helpottavat käsittelyaikojen muistamista. Toistot ovat rutiineja, jotka Vääräniemen (2012, 26) mukaan kehystävät ja jäsentävät asioiden kulkua.

Ilmoitukseen kirjattujen tietojen ollessa riittämättömiä käsittelijän tulee pyytää lisätietoja ilmoittajalta käyttäen järjestelmässä olevaa "lisätietopyyntö" -painiketta. Lisätietoja tulee pyytää vuorokauden sisällä ilmoituksen saamisesta. Ilmoittaja saa lisätietopyynnön sähköpostiinsa ja kirjaa tarvittavat lisätiedot järjestelmään yhden (1) vuorokauden sisällä pyynnön saamisesta. Lisätietojen kirjauksen jälkeen ilmoitus siirtyy järjestelmässä jälleen tilaan "odottaa käsittelyä", jolloin käsittelijä saa tiedon lisätiedoista sähköpostiinsa. Tämän jälkeen käsittelijällä on taas kolme (3) vuorokautta aikaa analysoida ja kirjata analyysi järjestelmään, jonka jälkeen järjestelmä siirtyy tilaan "käsittelyssä". Poikkeuksena lisätietopyyntöä koskien, ovat ne järjestelmään tehdyt ilmoitukset joissa ilmoittaja ei ole syöttänyt järjestelmäänsä sähköpostiosoitettaan. Näihin ilmoituksiin ei voi lisätietopyyntöä lähettää, joten käsittelijän tulee analysoida tapahtuma ainoastaan ilmoitukseen kirjattujen tietojen perusteella, vaikkakin ne olisivat puutteellisia.

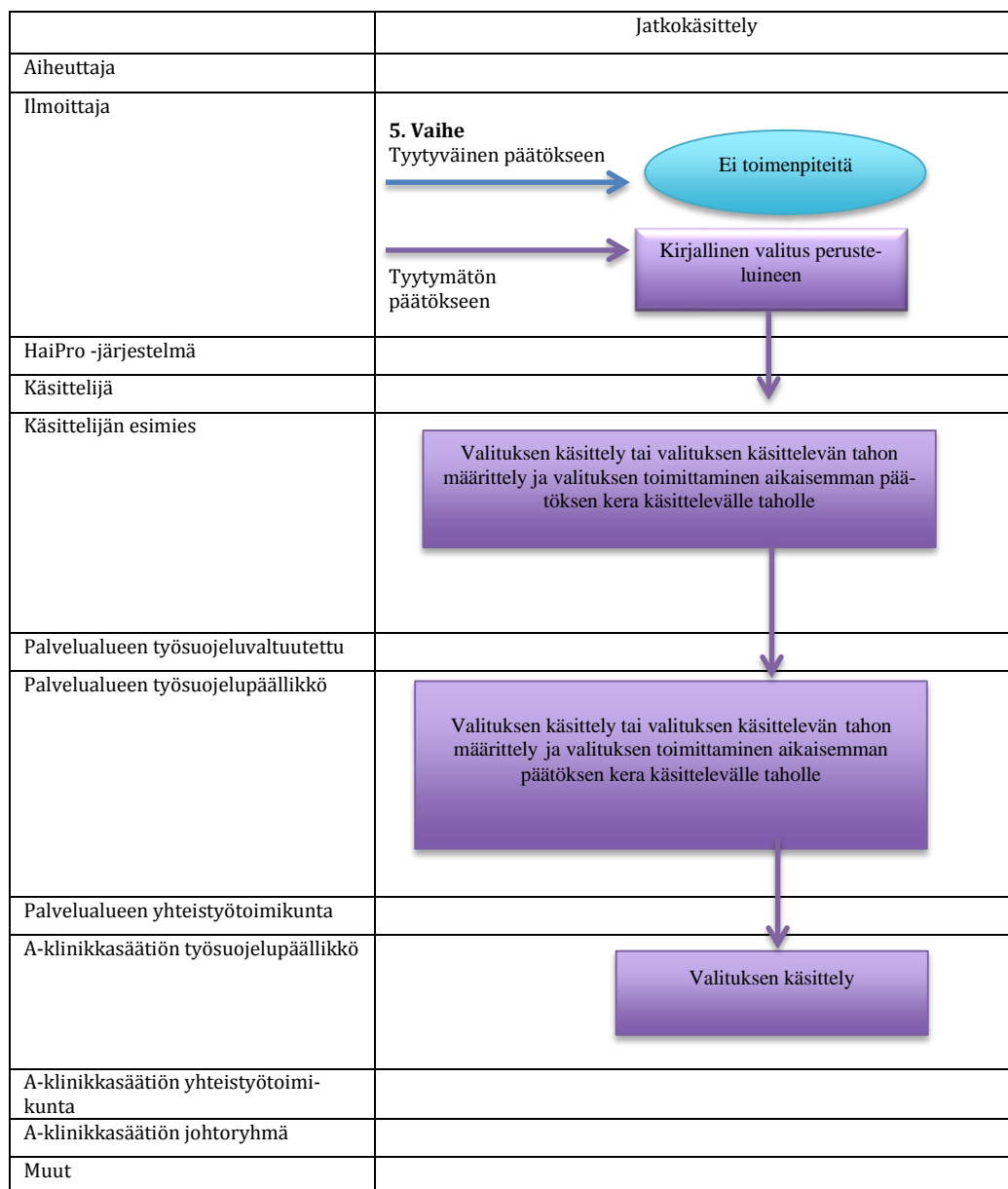
Neljännessä vaiheessa käsittelijän tulee kirjata järjestelmään millaisilla toimenpiteillä tapahtuman mahdollinen toistuminen estetään. Hänen tehtävänsä on myös määritellä mitä toimenpiteitä käsittely vaatii ja mikä taho toimenpiteet toteuttaa. Toimenpiteinä voi olla vaikkapa tapahtumien käsittely työntekijän kanssa, resursien tarkastelu, riskiarvioinnin tekeminen, henkilöstön koulutus vastaavien vaaratapahtumien varalle, työnohjaus tai työympäristön muuttaminen turvallisemmaksi. Muun muassa edellisen kaltaisia toimenpiteitä on A-klinikkasäätiöllä tehty vaaratapahtumien sattuessa. Työnantajan velvollisuus on Työturvallisuuslain

(2002/738) mukaan selvittää ja tunnistaa työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät, ja jos näitä ei voi poistaa, pitää arvioida niiden merkitys työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle. Toimenpiteiden määrittely on tehtävä kolmen (3) vuorokauden sisällä ilmoituksen analysoinnista. Tämän jälkeen käsittelijän tehtävänä on valvoa määrittelemiensä toimenpiteiden toteutuminen ja kirjata tehdyt toimenpiteet järjestelmään. Kirjauksen jälkeen ilmoitus siirtyy tilaan "valmis", jolloin ilmoittaja saa sähköpostiinsa tiedon käsittelyn valmistumisesta.

Käsittelijän määritellessä toimenpiteitä, hän voi tarvittaessa pyytää konsultaatio-apua omalta esimieheltään järjestelmään sisältyvän "siirretään ylemmälle tasolle"-painikkeen kautta. Tällöin konsultaatiopyyntö menee käsittelijän esimiehelle, joka saatuaan pyynnön määrittelee ehdotukset toimenpiteiksi kolmen (3) vuorokauden sisällä ja valvoo niiden toteutumisen. Tämän jälkeen hän raportoi tehdyistä toimenpiteistä käsittelijää, joka kuvaa tehdyt toimenpiteet järjestelmään. Ilmoitus siirtyy sen jälkeen tilaan "valmis". Ilmoittaja saa myös näin ollen tiedon käsittelyn valmistumisesta. Konsultaatiopyyntöä voidaan joutua käyttämään muun muassa silloin kun on kyse suuremmista investoinneista tai laajemmista toimintamallien uusimisista, joihin käsittelijän toimivalta ei ylety.

Toimenpiteen ei yleensä tarvitse olla suuri konkreettinen muutos tai investointi, vaan toimenpide vaaratapahtumissa useimmiten on jo heti tapahtuman yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen tehty toiminta. Toiminta voi olla muun muassa asianosaisten kanssa keskustelua tapahtuneesta. Toiminta on kuitenkin se mikä luo turvallisuuden tuntua työpaikalla. Työnantaja pystyy edistämään turvallisuuden tunnetta toiminnoilla, joista välittyy työntekijöistä välittäminen. (Cave`n-Suominen 2005, 22 - 24.) Erityisesti väkivaltaa sisältävien vaaratapahtumien jälkeen mahdollisuus keskustella tapahtumista työnantajan ja työyhteisön kanssa, saaden heiltä tukea, on useimmiten jopa ammattiapua tärkeämpää työntekijän työkyvyn säilymisen kannalta (Honkala 2006, 106).

Kolmantena osaprosessina on *työturvallisuusilmoitusten jatkokäsittely* (KUVIO 9).



KUVIO 9. Työturvallisuusilmoitusten jatkokäsittely – kolmas osaprosessi.

Jatkokäsittelyyn siirryttäessä alkaa myös koko prosessin viides vaihe. Tässä vaiheessa ilmoittajan ollessa tyytyväinen käsittelyyn ja päätöksiin ilmoituksen suhteen, on ilmoitus loppuun käsitelty, eikä jatkotoimenpiteisiin ole syytä ryhtyä.

Ilmoituksen käsittelyyn ja päätökseen tyytymättömällä ilmoittajalla on mahdollisuus tehdä päätöksestä kirjallinen valitus perusteluineen yhden (1) viikon sisällä käsittelyn valmistumisesta käsittelijän esimiehelle. Valitusta ei voi tehdä anonyy-

misti, sillä valitus kulkee järjestelmän ulkopuolella. Muutoinkin oletus on, että valitusta tehtäessä kyse on jo sen verran suuremmasta asiasta, että se pitää pystyä käsittelemään avoimesti esimiesten ja alaisten välillä. A-klinikkasäätiöllä käytetään työtapana asiakastyössä ratkaisu- ja voimavarakeskeistä työtettä, joten on luonnollista olettaa, että työtapana näkyy myös henkilökunnan keskinäisessä toiminnassa. Terävän ja Mäkelä-Pusan (2011, 27) mukaan ratkaisukeskeinen työtapana näkyy työyhteisössä niin, että ongelmat uskalletaan nostaa esille, eikä etsitä syyllisiä vaan kohdennetaan katse ennemminkin tulevaisuuteen ja ratkaisuihin.

Käsittelijän esimiehen ollessa estynyt tai jäävi käsittelemään valitusta hän voi määritellä toisen tahon käsittelemään valitusta ja toimittaa valituksen aikaisemman päätöksen kera heille. Pääsääntöisesti toinen valituksen käsittelevä taho on palvelualueen työsuojelupäällikkö ja hänen jälkeensä seuraava on A-klinikkasäätiön työsuojelupäällikkö. A-klinikkasäätiö on linjaorganisaatio. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisun *Linjaorganisaation työsuojeluvastuut ja -tehtävät* (2010) mukaan linjaorganisaatiolla on paitsi lakiin perustuva vastuu työsuojelusta, myös toiminnallinen vastuu. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tästä syystä A-klinikkasäätiöllä myös valitukset käsittelevät tahot ovat nousevassa järjestyksessä, eikä ketään voi ohittaa.

Valituksen käsittelylle ei myöskään ole pystytty asettamaan mitään aikarajaa, sillä käsittelyyn kuluva aika riippuu aina itse asiasta sekä siihen liittyvien tahojen määrästä ja aikatauluista. Voidaan olettaa, että pahimmassa tapauksessa valitukset voivat johtaa syyteharkintaan tai jopa syytteisiin, jolloin käsittelyihin kuluva aika on täysin muista kun A-klinikkasäätiöstä riippuvaa.

Neljäs ja samalla viimeinen osaprosessi koko prosessimallissa on ***työturvallisuusilmoitusten raportointi ja jatkotoimenpiteet*** (KUVIO 10). Raportointi ja jatkotoimenpiteet käynnistävät myös vaiheen kuusi.

	Raportointi ja jatkotoimenpiteet	
Aiheuttaja		
Ilmoittaja		
HAIPRO -järjestelmä		
Käsittelijä		
Käsittelijän esimies	6. Vaihe	Seuraa yksikössään tehtyjä ilmoituksia ja ottaa ilmoitusten perusteella nousseita aiheita esille kehittämissäpäivissä
Palvelualueen työsuojeluvaltuutettu		Seuraa alueensa ilmoituksia ja niiden käsittelyn etenemistä sovitussa aikataulussa
Palvelualueen työsuojelupäällikkö		Koosteraportti oman alueen ilmoituksista ja tehdyistä toimenpiteistä
Palvelualueen yhteistyötoimikunta		Tutustuminen oman alueen koosteraportteihin. Kehittämis ehdotukset työturvallisuuden parantamiseksi.
A-klinikkasäätiön työsuojelupäällikkö		Koosteraportti koko säätiön osalta ilmoituksista, tehdyistä toimenpiteistä ja valituksista
A-klinikkasäätiön yhteistyötoimikunta		Tutustuminen koko säätiön koosteraportteihin. Kehittämis ehdotukset työturvallisuuden parantamiseksi.
A-klinikkasäätiön johtoryhmä		Tutustuminen koko säätiön koosteraporttiin ja tehtyihin toimenpiteisiin, päätökset tarvittavista toimenpiteistä ja sopiminen prosessin eteenpäin viemisestä.
Muut		

KUVIO 10. Työturvallisuusilmoitusten raportointi ja jatkotoimenpiteet – neljäs osaprosessi.

Tässä osaprosessissa käsittelijän esimiehellä, palvelualueen työsuojeluvaltuutella, palvelualueen työsuojelupäälliköllä, palvelualueen yhteistyötoimikunnalla, A-klinikkasäätiön työsuojelupäälliköllä, A-klinikkasäätiön yhteistyötoimikunnalla ja A-klinikkasäätiön johtoryhmällä on omat tehtävänsä.

Käsittelijän tehtävänä on tässä vaiheessa seurata yksikössään/yksiköissään tehtyjä ilmoituksia ja niiden etenemistä sovitussa aikataulussa. Hän vie ilmoitusten perusteella nousseita aiheita kehittämissäpäiviin käsiteltäviksi sekä tuo henkilökunnalle

tiedoksi muun muassa ilmoituksiin liittyviä tilastoja. Palvelualueen työsuojeluvaltuutetun tehtävänä taas on seurata alueellaan tehtäviä ilmoituksia ja ilmoitusten käsittelyn etenemistä alueellisesti sovitun aikataulun mukaisesti. Hän vie ilmoitusten perusteella syntyneitä työturvallisuuteen liittyviä kehittämisideoitaan palvelualueensa yhteistyötoimikunnan kokouksiin ja raportoi huomaamistaan epäkohdista tarvittaessa.

Palvelualueen työsuojelupäällikkö tekee yhteenvedon oman alueensa ilmoituksista järjestelmän koosteraportti -toiminnon avulla, sekä tekee yhteenvedon tehdyistä toimenpiteistä. Yhteenvedot hän toimittaa säännöllisin väliajoin (sovitaan alueellisesti) johtoryhmänsä jäsenille ja palvelualueen yhteistyötoimikunnan jäsenille. Palvelualueen työsuojelupäällikkö huolehtii, että yhteenvedot tulee käsiteltyä oman alueensa johtoryhmän kokouksissa. Hän ja alueen johtoryhmä päättää yhdessä tarvittavista toimenpiteistä työturvallisuuden edistämiseksi ja vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palvelualueen työsuojelupäälliköllä tulee olla valmius kertoa omalla alueellaan ilmoitusten perusteella tehdyistä toimenpiteistä myös A-klinikkasäätiön johtoryhmän kokouksissa.

Palvelualueen yhteistyötoimikunnan tehtävänä on tutustua yhteenvetoihin ja niiden perusteella tehdä alueensa johtoryhmälle ehdotuksia vaaratapahtumien ennaltaehkäisyksi ja työturvallisuuden edistämiseksi. Alueellinen yhteistyötoimikunta ottaa yhteenvedot huomioon myös alueellista työsuojelun toimintaohjelmaa laatiessaan.

A-klinikkasäätiön työsuojelupäällikkö tekee yhteenvedon järjestelmään tehdyistä ilmoituksista koko säätiön osalta järjestelmän koosteraportti -toimintoa apuna käyttäen. Yhteenvedon hän toimittaa A-klinikkasäätiön johtoryhmälle ja A-klinikkasäätiön yhteistyötoimikunnalle kerran vuodessa.

A-klinikkasäätiön yhteistyötoimikunta tutustuu yhteenvetoihin. Yhteenvetojen perusteella se tekee ehdotukset vaaratapahtumien ennaltaehkäisyksi ja työturvallisuuden edistämiseksi A-klinikkasäätiön johtoryhmälle sekä ottaa yhteenvedot huomioon valtakunnallista työsuojelun toimintaohjelmaa laatiessaan. Kehittämis ehdotukset toimitetaan A-klinikkasäätiön johtoryhmälle kerran vuodessa.

A-klinikkasäätiön johtoryhmä tutustuu yhteenvetoihin ja A-klinikkasäätiön yhteistyötoimikunnan tekemiin kehittämissuhteisiin kerran vuodessa. Niiden perusteella he päättävät tarvittavista toimenpiteistä ja sopivat prosessien eteenpäin viemisestä. A-klinikkasäätiön johtoryhmä voi tarvittaessa pyytää alueellisilta työsuojelupäälliköiltä lisäselvityksiä tehdyistä toimenpiteistä.

8 POHDINTA

8.1 Tuotoksen arviointia

Hankkeen tarkoituksena on yleensä toteuttaa jokin kehittämistavoite, hakea muutosta tai luoda uutta. Hanketyyppinen työskentely tuo omat piirteensä ja pulmansa työskentelyyn. Kehittäminen tulisi osata yhdistää osaksi organisaation työtä, ettei projekti jäisi liian etäiseksi muusta organisaatiosta. (Heiskanen 2007, 20.) Tämän kehittämishankkeen idea lähti alun perin oman työ kautta huomaamastani puutteesta vaaratapahtumien ilmoituksissa ja käsittelyissä. Myöhemmin tuli ilmi, että myös A-klinikkasäätiön johto ja työsuojelutoimikunta olivat havainneet vastaavanlaisen puutteen organisaatiossamme. Kehittämishankkeestani tulikin lopulta yhteisten ajatusten myötä tilaustyö A-klinikkasäätiön työsuojelutoimikunnalle. Kehittämishankkeeni oli siis vahvasti työelämälähtöinen ja organisaatio kulki tiiviisti hankkeeni mukana koko prosessin ajan.

Kehittämishankkeeni tarkoituksena oli työsuojelutoiminnalla ylläpitää ja edistää työturvallisuutta ja työturvallisuuden tuomaa työhyvinvointia. Eskelinen (2013, 7) toteaa työpaikoilla työsuojelun tavoitteena olevan työhyvinvoinnin edistäminen. Työsuojelun tulee tukea henkilöstön työkykyä ja varmistaa, että työolot ovat turvalliset ja terveelliset. Samalla kun organisaatiossa parannetaan tuottavuutta ja tuotoksellisuutta, niin työsuojelun tulee pitää toiminnan suunnittelussa mukana työntekijän työhyvinvointi. (Eskelinen 2013, 7; Harjanne 2012; Mironen, Haavasoja, Hyttinen & Pääkkönen 2009.)

Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin parantamiseksi tämän hankkeen tavoitteena oli luoda toimiva ja yhtenäinen prosessimallinnus. Prosessimallinnuksessa tuli olla selkeät ja yhdenmukaiset ohjeet vaaratapahtumien ilmoittamisesta, kirjaamisesta ja ilmoitusten käsittelystä HaiPro -ohjelman avulla ja toimenpiteistä, joita ilmoitusten perusteella tehdään. Prosessimallinnuksen tuli olla systemaattinen ja koko henkilöstöä koskeva ja palveleva. Prosessimallin tarkoituksena ei ollut ainoastaan olla vain selkeä malli, vaan sen avulla oli tarkoitus lisätä yhtenäisyyttä käytäntöihin ja sitä kautta parantaa työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Pietikäisen ym.(2010, 14) mukaan vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn ei tulisi olla it-

setarkoitus, vaan niiden tulisi olla keinoja tai välineitä, joilla saavutettaisiin turvallisuuden paraneminen. Keskinäisen eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen (2015) ”*Johda työhyvinvointia tuloksellisesti*”-verkkojulkaisun mukaan työhyvinvointi tulee nähdä samoin kun muutkin osa-alueet liiketoimissa, eli osana organisaation ja johtamisen kokonaisuutta. Työhyvinvoinnin tulisi organisaatiossa olla tavoitteellista työhyvinvointityötä, joka on linkitetty organisaation strategiaan, arvoihin ja visioon. Sille tulisi määritellä tavoitteiden ja sisältöjen lisäksi selkeät kehittämisprosessit ja resurssit sekä mittarit ja niiden seuranta. (Keskinäinen eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen 2015, 1 - 2.) Tämän hankkeen myötä A-klinikkasäätiölle saatiin työhyvinvointityöhön yksi työväline, joka mahdollistaa organisaation toiminnan läpinäkyvyyden lisäksi muun muassa vaaratapahtumien ja niiden käsittelyn läpimehityksen mittaamisen ja vaaratapahtumien määrien ja luonteen seurannan.

Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite antoivat itsessään työn rajaamiselle hyvin selkeät suuntaviivat. Rajaamista minun tarvitsi pohtia lähinnä siitä näkökulmasta, minkä tason prosessikuvauksen teen, mitä osaprosesseja kuvaukseeni kuuluu ja liitänkö siihen mukaan esimerkiksi prosessin vaikuttavuuden mittaamista. Aiheen rajaaminen onnistui mielestä tarkoituksen mukaisesti. Prosessin työstämisessä rajasin työskentelyn neljään osaprosessiin ja niiden kuvaamiseen ja tunnistamiseen, sillä mittaaminen ja parantaminen eivät olisi mahtuneet aikatauluun. Työn rajaamiseen vaikuttaa myös käytettävissä olevan lähdemateriaalin ja työn säädetyn pituuden lisäksi se kenelle työ on tarkoitettu luettavaksi (Hirsjärvi, Remes, Saja-vaara. 2007, 83). Tämän kehittämishankkeen päälukijakunnaksi ajattelin hankkeen tuotoksen hyödyntäjät, jatkokehittäjät sekä -tutkijat

Systemaattisen tapahtumien käsittelyn myötä henkilökunnalla on mahdollisuus kokea tulleen kuulluksi ja vakavasti otetuksi. Eskelisen (2013) mukaan yksittäistä työntekijää kiinnostaa enemmän työsuojelulliset asiat, jos heillä on tunne kuulluksi tulemisesta työsuojelua suunniteltaessa ja toteutettaessa. Vastuu ei toki ole yksin organisaatiolla, vaan työntekijöiden on itsekin oltava aktiivisia tiedon hankkijoita ja vastaanottajia. (Eskelinen 2013, 28 - 29.) Toimivan prosessimallin avulla, HaiPro -järjestelmää apuna käyttäen, henkilökuntaan kohdistuvat vaaratapahtumat saadaan ilmoitettua ja käsiteltyä reaaliaikaisena, niiden määrää pystytään seuraamaan, sekä ilmoitusten avulla voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia tu-

levia tapahtumia. Voidaan siis tehdä riskien arviointia, parantaen näin työntekijöiden työturvallisuutta. Vaikka kehittämishankkeeni prosessimallissa on aina kyse yksittäisen tapahtuman ilmoituksen ja käsittelyn läpimenosta, voidaan niistä silti kerätä ja saada oppia turvallisuuden parantamiseen. Pietikäinen ym. (2010) ovat todenneet, että vaikka yksittäiset vaaratapahtumat ovat ainutkertaisia tapahtumia, niitä voidaan käyttää opiksi turvallisuuden parantamisessa muun muassa auttamaan tunnistamaan organisaatiossa olevia ilmiöitä ja tekijöitä, jotka vaikuttavat työturvallisuuteen. Lisäksi niitä voidaan käyttää esimerkkeinä havainnollistamaan, mitä jatkoselvitys- ja kehittämistarpeita organisaation toiminnassa on. Yhteisen turvallisuusajattelun ja vaaratietoisuuden avuksi tarvitaan joskus konkreettisia tositarinoita ja yksittäisiä tapahtumia voidaan hyödyntää myös siihen tarkoitukseen. (Pietikäinen ym. 2010, 21.)

Työsuojelu on kaikkien yhteinen asia organisaatiossa. Tämän vuoksi kehittämishankkeeni tuotoksena syntyneessä prosessimallissa oli tärkeää koko henkilökunnan huomioon ottamisen lisäksi osallistaa mahdollisimman monta toimijaa vaaratapahtuman ilmoitus- ja käsittelyprosessiin. Pietikäisen ym.(2010) mukaan vaaratapahtumien käsittelyyn tulisi osallistua mahdollisimman laajasti organisaation jäseniä eri tasoilta. Näin voitaisiin varmistua siitä, että käsittely etenee ja käsittelyn kautta esiin nousseet asiat edistävät oikeasti työn tekemistä. Käsittelyn myötä syntyy myös oppia, joka leviää työpaikalla ja jää helpommin elämään organisaatioon, kun käsittely ei tapahdu ainoastaan yhden ihmisen toimesta. (Pietikäinen ym. 2010, 14.) Kehittämishankkeeni myötä syntyneessä prosessimallissa on prosessin kulkuun saatu kattavasti osallistettua henkilökuntaa organisaation jokaiselta toimijatasolta aina työntekijästä ylimpään johtoon asti.

Työturvallisuuden parantuessa ja työhyvinvoinnin lisääntyessä lisääntyy myös kustannustehokkuus ja työn laatu. Tällöin A-klinikkasäätiöllä on entistä paremmat mahdollisuudet pärjätä palveluntuottajien kilpailussa. Sen lisäksi, kun henkilöstöstä huolehditaan, A-klinikkasäätiön maine työnantajana kasvaa ja kilpailu työnantajamarkkinoilla kasvaa myös. Juuti ja Vuorela (2004) ovat tuoneet esille, että työyhteisöt jotka menestyvät ovat osaavia, mutta myös hyvinvoivia. Vaikka taloudelliset vaikutukset puhuvatkin henkilökunnan hyvinvoinnin kehittämisestä organisaatiosta, se ei tietysti itsessään riitä, vaan henkilökunnan on oltava myös innostuneita työstään ja sitouduttava siihen. (Juuti & Vuorela 2004, 146 – 147.)

8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointia

Eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa erinomainen lähtökohta on avoimuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126). Kehittämishankkeeni alussa tehtiin asianmukaiset sopimukset hankkeen tilaajan kanssa. Hankkeessa ei käsitelty yksittäisten asiakkaiden tai työntekijöiden asioita tai muitakaan salassa pidettäviä asioita liittyen A-klinikkasäätiön toimintaan. Kehittämishankkeestani myös tiedotettiin avoimesti koko A-klinikkasäätiön henkilökuntaa niin hankkeen alussa, kuluessa kuin valmistuttuakin. Hankkeen tuotos on myös avoimesti kaikkien A-klinikkasäätiön henkilökuntaan kuluviensa saatavilla A-klinikkasäätiön sisäisillä verkkosivuilla. Hankkeen tuotos toimii päivittäisenä työvälineenä koko A-klinikkasäätiössä ja sitä voidaan jatkossa muokata tarpeiden muuttuessa.

Tieteessä tiedon luotettavuus on keskeistä. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Käyttökelpoisuus taas tarkoittaa lopputuloksen siirrettävyyttä muihin toimintaympäristöihin. Toisin sanoen kehittämistoiminnassa tuotetun tiedon tulee olla hyödyllistä. Hyödyllisyyden lisäksi luotettavuudessa on kyse toimijoiden sitoutumisesta, mikä vaikuttaa metodien, aineistojen, itse prosessin ja tuotosten luotettavuuteen. On olennaista tietää missä vaiheessa prosessia toimijat ovat osallistuneet kehittämiseen aktiivisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 121-126.) Kehittämishankkeeni lähti arjen tarpeista ja luotu prosessikuvaus on kehitetty arjen työkaluksi. Tuotoksena syntynyt prosessikuvaus on läpileikkaus toiminnan alusta loppuun viemisestä ja näin ollen toimii myös esimerkkimallinnuksena muille A-klinikkasäätiössä tehtäville prosessikuvauksille. Toteutetussa kehittämishankkeessani mallinnustiimi ja muut prosessin kulkuun liittyvät henkilöt sitoutuivat hyvin. Kaikki kehittämishankkeessa mukana olleet henkilöt olivat selvillä tavoitteesta ja omasta roolistaan osana kehittämishanketta ja siinä saavutettavia tuloksia. Kehittämishankkeeni menetelmät oli valittu tarkoin vastaamaan tarvetta. Prosessin mallinnus oli valittu siksi, että se palveli prosessikuvauksen tekemistä. Prosessimallinnuksen tiedonkeruuseen menetelmäksi oli valittu fokuskeskustelu. Hussin (2005) fokuskeskustelu on helposti ymmärrettävä menetelmä ja tulosten tulkinta on helppoa. Tämän takia fokuskeskustelua voidaan pitää validina menetelmänä. (Hussi 2005, 18.) Toisaalta usein on kritisoitu fokusryhmien käyttämistä yksinään tutkimusmenetelmänä siitä, ettei niillä saada riittävän yksityiskohtaista tietoa asiasta, koska sosiaalinen ryhmätilanne ohjaa ihmisten ajattelua ja

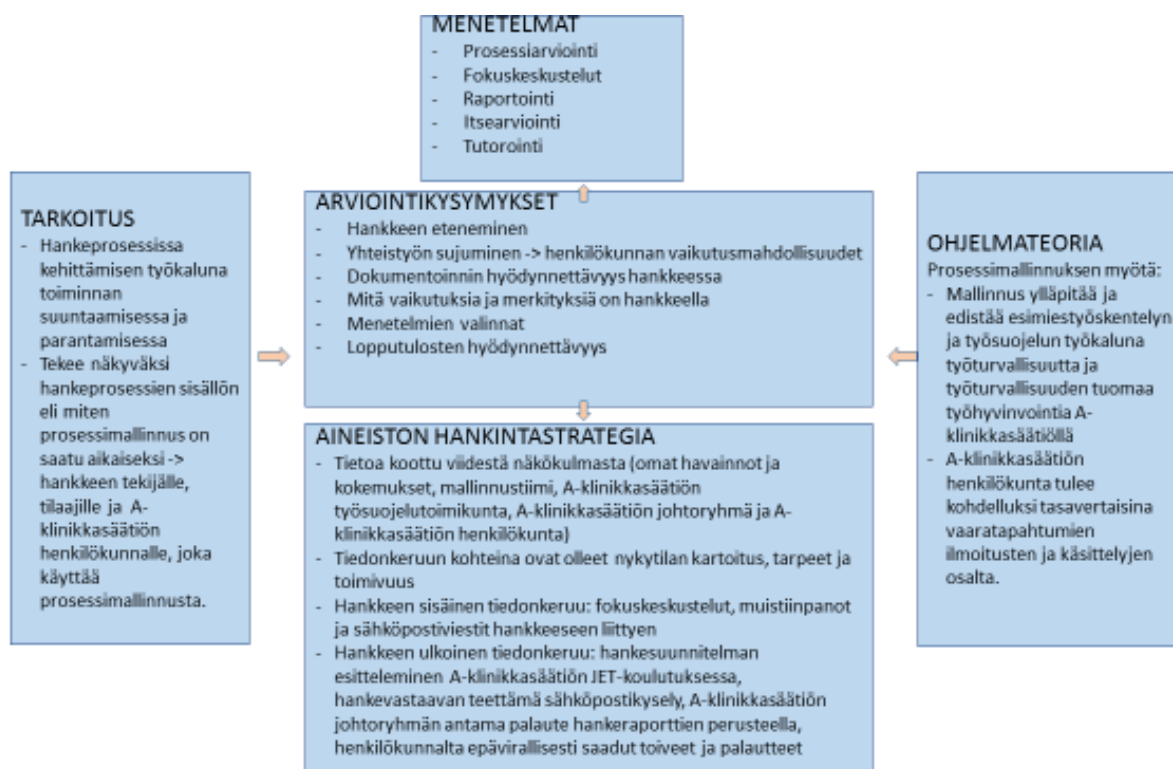
kommentointia sekä lausunnot voivat olla epäluotettavia (Parviainen 2005, 54). Kehittämishankkeeni mallinnustiimin jäsenet kuitenkin olivat vankan kokemuksen omaavia ammattilaisia, joiden välillä ei ollut eri asemien välisiä jännitteitä eikä muitakaan esteitä omien näkemysten ja mielipiteiden esille tuomisessa.

Kehittämishankkeeni luotettavuuden suurin puute on lopullisen prosessimallin laajempi testaamattomuus ennen käyttöönottoa, vaikkakin se on perusteltua. Martinsuon ja Blomqvistin (2010) mukaan prosessien mallintamisessa on tärkeää sen parantelu, käyttöönotto ja arviointi. Mallinnusta kannattaa ennen käyttöönottoa kokeilla tuetuissa ja rajatuissa olosuhteissa. Jos kokeilu ei ole mahdollista, kannattaa mallinnusta testata asiantuntijoilta ja prosessiin osallistuvilta ihmisiltä kysymällä epäkohdista, kehitystarpeista ja toteuttamiskelpoisuudesta. Prosessien tuoksia, syötteitä ja itse prosessin toimivuutta on hyvä mitata jo prosessin mallintamisen aikana. Mittareina voi käyttää esimerkiksi prosessin läpimenoaikaa, tehokkuutta tai poikkeamien määrää. Varsinainen käyttöönotto edellyttää usein tiedotuskampanjaa, koulutusta tai kohdennettua prosessiohjeistusta. Edellä mainitut käyttöönoton toimenpiteet on hyvä suunnitella ja aikatauluttaa jo kehitysprojektin alkuvaiheessa. Prosessi itsessään on käyttöönotettu vasta sitten, kun prosessia toteuttava organisaatio ja sen asiakkaat (tässä hankkeessa henkilökunta) ovat siinä mukana. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 14.) Hankkeeni prosessimallia testattiin useaan otteeseen fokusryhmän kesken sekä ryhmän jäsenten toimesta pienissä tiimeissä työyksiköissä. Suurempaan koko organisaation laajuiseen mallinnuksen testaamiseen ei lähdetty jo ihan ajan rajallisuudenkaan takia, mutta ei myöskään siksi, että sen ei katsottu olevan tarpeellista. Valmis mallinnus ei tulisi olemaan lopullinen. Sitä olisi mahdollista ja jopa yksinkertaista parannella vielä käyttöönoton jälkeenkin tarpeen vaatiessa.

8.3 Prosessin arviointia

Työelämälähtöisyyden ja organisaation tiiviin yhteyden lisäksi hanke tarvitsee prosessiarviointia. Hyttisen (2006) ja Robsonin (2001) mukaan arvioinnin tehtävä on kulkea systemaattisesti projektin mukana ohjaten hanketta ja helpottaen työskentelyä. Parhaimmillaan arviointi on kehittämishankkeen koko elinkaaren kestävä oppimisprosessi. (Hyttinen 2006, 12 - 13; Robson 2001, 27). Hankkeessani

arviointi kulki tiiviisti koko ajan mukana. Hankkeeni arviointi mukaili Robsonin (2001,123) arvioinnin viitekehystä (KUVIO 11).



KUVIO 11. Arvioinnin viitekehys kehittämishankkeessa (Robson 2001, 123).

Pääoletuksena minulla ja mallinnustiimilläni oli ja on edelleen, että hankkeen myötä saimme esimiestyöskentelyyn ja työsuojeluun työkalun, jonka avulla pystytään edistämään työturvallisuutta ja työturvallisuuden kautta syntyvää työhyvinvointia. Prosessimalli edesauttaa vaaratapahtumien käsittelyä tasavertaisesti ja johdonmukaisesti. Prosessimallin prosessin kulun etenemisen toteutuminen edellyttää esimiesten ja työntekijöiden yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Eskelinen (2013) toteaa työhyvinvoinnin edellyttävän yhteistyötä työntekijöiden ja työnantajan välillä. Yksi työhyvinvoinnin johtamisprosesseista on vuorovaikutus johdon ja henkilöstön välillä. Ilman vuorovaikutusta on mahdotonta määritellä odotuksia ja tarpeita työhön ja työhyvinvointiin liittyen. (Eskelinen 2013, 26.)

Melkein kaikkea voidaan arvioida, mutta arviointia suunniteltaessa tulee tehdä valintoja arvioinnin toteuttamisesta. Arvioinnilla tulee olla tarkoitus (ks. KUVIO 11). Se miksi arvioidaan, nousee toiminnasta ja toiminnan tavoitteesta käsin. Arvioinnin tarve on pystyttävä perustelemaan. (Aalto-Kallio ym. 2009, 46.) Hankkeessani arviointi toimi prosessimallin kehittämisen apuna ja auttoi suuntaamaan toimintaa kohti tavoitetta, sekä parantamaan toimintaa vastaamaan tarkoitustaan. Arvioinnin avulla pystyin pitämään työni selkeästi rajattuna ja keskittymään vastaamaan hankkeelle asetettuihin kysymyksiin. Ilman jatkuvaa prosessiarviointia, itseni tuntien, hankkeeni todennäköisesti olisi lähtenyt rönstyilemään ja lopputuotos olisi kasvanut niin suuriin mittasuhteisiin, ettei se olisi vastannut enää lainkaan tavoitteisiin. Arviointi auttoi aina ajoittain minua palaamaan alkupisteeseen tarkastelemaan mikä oli hankkeeni tarkoitus ja tavoite, sekä mistä hanketyössäni oli oikein lopulta kyse.

Arvioinnin avulla, lähinnä juuri A-klinikkasäätiön johtoryhmälle suunnattujen raporttien avulla, pystyin myös tekemään hankeprosessin sisällön näkyväksi eli kertomaan miten olen prosessimallinnuksen saanut aikaiseksi. Raporttien avulla hankeprosessini sisältö tuli A-klinikkasäätiön johtoryhmän kautta myös näkyväksi työsuojelutoimikunnalle ja A-klinikkasäätiön henkilökunnalle. Hankeprosessini näkyvyyttä pohdin hyvin paljon itsekseni hankkeen edetessä. Oma uskomukseni on, että A-klinikkasäätiön johtoryhmällä ja suurimmalla osalla esimiehistä oli selkeä käsitys hankkeestani, sen tavoitteista ja tarkoituksesta, sekä sisällön rakentumisesta ja lopullisesta tuotoksesta. Epäselväksi minulle kuitenkin jäi kuinka hyvin tieto kulkeutui organisaatiossa alaspäin työntekijätasolle. Oletan, ettei läheskään kaikilla työntekijöillä ollut käsitystä hankkeesta, vaikka sen lopputuotos tulikin koskettamaan kaikkia. Tietoisuuden parantamiseksi olisin voinut tehdä hankkeen edetessä myös väliaika tiedotteita, jotka olisi lähetetty sähköpostitse koko A-klinikkasäätiön henkilökunnalle. Näin myös koko henkilökunnan tunne omasta osallisuudestaan hankkeessa ja mahdollisuudestaan vaikuttaa hankkeen lopputulokseen olisi varmasti lisääntynyt.

Robsonin mukaan (2001, 123) mukaan arvioinnin tarkoitus on se, mikä pääasiassa määrittää millaisia arviointikysymykset ovat (ks. KUVIO 11). Seppänen-Järvelän (2004, 30) mukaan prosessiarvioinnille tyypilliset kysymykset kertovat projektin

taitekohdat, käytetyt interventiot perusteluineen, toimenpiteiden toteuttamisen laadun, mitkä toimenpiteistä toteutuivat ja mitkä eivät, interventioiden eroavaisuuden syyt, yhteistyön toimivuuden, projektiorganisaation toimivuuden, ennakoimattomat asiat ja niiden käsittelyn, edesauttaneet ja estäneet tekijät, sekä vaikutukset ja merkitykset. Kokonaisuudessaan hankkeeni eteni suunnitellusti. Hankkeessa saatiin luotua minimitason prosessimalli A-klinikkasäätiön henkilökuntaan kohdistuvien vaaratapahtumien ilmoitusten ja käsittelyjen tueksi. Prosessimallin tekemiseen itseni lisäksi osallistuivat aktiivisesti mallinnustiimin jäsenet fokuskeskusteluiden muodossa. Sain heiltä myös konsultaatio- ja pohdinta-apua tarpeen vaatiessa fokuskeskusteluiden ulkopuolellakin.

Väliarvioinnit A-klinikkasäätiön johtoryhmältä ja palautteet henkilökunnalta olivat hyvin suppeat, mutta tulkitsin asian niin, ettei hankkeeni etenemisessä tai syntyvässä tuotoksessa ollut epäkohtia. Toisaalta, kuten aikaisemmin tässä luvussa jo pohdin, saivatko kaikki asianosaiset riittävästi tietoa hankkeesta, jäi minulle epäselväksi. Yksi syy palautteen ja toiveiden vähäisyyteen saattoi olla, että asia oli henkilökunnalle yhtä uusi ja tuntematon kun minulle. Tällöin on vaikea muodostaa rakentavaa palautetta ja esittää toiveita valmiin mallinnuksen suhteen. Eskelisen (2013.) mukaan tulisi varmistaa, että työntekijöillä on riittävästi tietoa työsuojelutoiminnasta ja heidän näkemyksensä saataisiin huomioon otettua jo nykytilan kartoittamisvaiheessa. Henkilökunnan osallistaminen jo prosessin alkuvaiheessa voisi johtaa heidän vahvempaan sitoutumiseen muun muassa työturvallisuuden edistämiseksi. Lisäksi työntekijöiden työhyvinvointia jo sinällään lisää mahdollisuus osallistua organisaation ja oman työn kehittämiseen. (Eskelinen 2013, 28 - 29). Osallistamisen kautta sitoutuminen työhön on noussut vahvasti esille myös Kimin (2002), Marjalan (2009), Mäki-Fräntin (2009) tutkimuksissa. Eskelinen (2013, 29) toteaa työntekijöiden kokevan prosessin omakseen ja tutummaksi saadessaan osallistua siihen.

Arvioija on useissa prosessien arvioinneissa prosessin sisäinen toimija. Hänen roolinsa on pääsääntöisesti arvioija, mutta usein se laajenee myös osallistumiseksi hankkeen suunnitteluun ja vetämiseen. Joskus arvioijan rooli on laajentunut jopa hankkeen puolestapuhujaksi kokouksissa ja keskusteluissa. (Robson 2001, 104.) Hankkeessani arviointi tapahtui lähinnä sisäisenä arviointina. Toisaalta hankkeen ulkopuolisina arvioijina voi pitää A-klinikkasäätiön johtoryhmää ja henkilökuntaa

sekä koulua, sillä he eivät olleet kuitenkaan aktiivisesti tekemässä prosessimallinnusta. Lopullinen hankkeen ulkopuolinen arviointi ehkä kuitenkin tapahtuu vasta nyt hankkeen valmistuttua ja sen käyttöönoton myötä. Käytännössä arviointi toteutui prosessin aikana seuraavanlaisesti:

- Koululta sain opinnäytetyön ohjausta alkuun ryhmäni tutorilta ja jatkossa opinnäytetyönohjaajaltani.
- A-klinikkasäätiön toimesta ohjausta tuli alkuun Hämeen palvelualueen johtoryhmältä. Opinnäytetyön suunnitelman edetessä arviointi siirtyi työsuojelutoimikunnalle, sen jälkeen mallinnustiimilleni pääsääntöisesti fokuskeskusteluissa tapahtuvaksi. Hankkeen edetessä kirjoitin hankkeen etenemisestä raportteja, joiden perusteella A-klinikkasäätiön johtoryhmä arvioi hanketta ja vei tietoa hankkeesta kentälle henkilökunnan arvioitavaksi.
- Lisäksi koko hankkeen ajan toteutin itsearviointia siitä, kuinka hanke etenee ja vastaako tulokset tavoitteeseen.

Koululta saamani arviointi oli kohdennettu lähinnä hankkeeni kirjallisiin tuotoksiin, kuten hankesuunnitelmaan ja loppuraporttiin. Sain opastusta kirjoitusasun selkeyteen, johdonmukaisuuteen, sisällön rakentamiseen ja rajaamiseen sekä oikeinkirjoitukseen. Itse hankkeen toteutumiseen ja kulkuun koululta ei juurikaan puututtu. A-klinikkasäätiön toimesta taas ohjaus kohdentui juuri hankkeen toteutumiseen ja tuotoksen sisältöihin. Erityisesti mallinnustiimiltä saamani arviointi ja palaute olivat hyvin suuressa roolissa prosessimallin rakentumisessa. Heidän kommenttinsa olivat hyvin konkreettisia ja selkeästi perusteltuja muun muassa mietittäessä prosessikaavion toimijoita ja toiminnan kulkua. A-klinikkasäätiön johtoryhmän hyväksyessä hankkeen etenemistä koskevat raportit, tiesin että tekemäni työ vastasi myös heidän odotuksiaan. Itsearviointia toteutin lähinnä palauttamalla mieleeni säännöllisin väliajoin hankkeen tavoitteen ja tarkoituksen sekä vertasin niitä tuotokseen. Tuotosta tehdessäni vertasin myös aina paranneltua prosessimallikaaviota ja tekstiohjeistusta edellisiin versioihin tarkastellen aikaisempia kommentteja ja arviointeja.

Robsonin (2001) mukaan prosessiarvioinnissa käytetään menetelminä ja aineiston hankintastrategioina yleisesti havainnointia ja haastatteluja yhdessä jo olemassa

olevan aineiston analyysin kanssa. Hankkeeseeni olin valinnut menetelmäksi prosessin mallintamisen. Mielestäni menetelmän valinta oli oikea ottaen huomioon, että hankkeessani vastattiin asetettuun tavoitteeseen luomalla prosessikaavio ja sen tekstimuotoinen ohjeistus. Jos olisin valinnut jonkun toisen menetelmän, ei lopputuotosta olisi voinut yhtä selkeästi ja saumattomasti yhdistää käytettyyn menetelmään. Prosessin mallinuksen lisäksi olin valinnut aineiston hankintamenetelmäksi fokuskeskustelun ja dokumentoinniksi epäviralliset muistiinpanot ja sähköpostikeskustelut. Aineiston hankintaa olisin toki voinut laajentaa vielä henkilökunnalle suunnatulla avoimella kyselyllä, lähettämällä loppuvaiheessa hanketta koko henkilökunnalle valmiin prosessimallin ja tekstimuotoisen ohjeistuksen suuntaa antavineen kysymyksineen. Toisaalta sen kyselyn myötä hankkeeni olisi saattanut kasvaa liian suureksi tai sitten sieltä ei olisi tullut lainkaan vastauksia. Hankeen aika alkuvaiheessa hankkeesta vastaava laitto sähköpostitse kyselyä koko henkilökunnalle koskien toiveita ja odotuksia prosessimallinnusta kohtaan, eikä vastauksia tullut lainkaan.

Epävirallisten muistiinpanojen ja sähköpostikeskusteluiden lisäksi minulla oli alun perin tarkoitus nauhoittaa fokuskeskustelut. Ajatus nauhoittamisesta kuitenkin kaatui mahdottomuuteeni investoida nauhuriin. Myöhemmin kuitenkin selvisi, että koululla olisi ollut nauhureita lainattavana. Tässä vaiheessa fokuskeskusteluja oli jo 2/3 osaa takana. Nauhuri olisi mahdollistanut tarkemman keskusteluissa syntyneen tiedon hyödyntämisen kuin epäviralliset muistiinpanot. Itse fokuskeskustelut koin toimiviksi ja niissä keskustelu oli hyvin itseohjautuvaa ja aktiivista. Mallinnustiimini jäsenet, jotka samalla muodostivat fokuskeskusteluryhmän, olivat hyvin perehtyneet asiaan ja A-klinikkasäätiön kokonaistilaan. Fokuskeskusteluissa syntyi paljon pohdintaa ja argumentointia eri näkökulmista.

Hyvin tehdyssä arvioinnissa kehittävän arvioinnin näkökulma kytkeytyy vaikutuksista ja lopputuloksista saatavaan tietoon (Aalto-Kallio ym. 2009, 32). Fokuskeskusteluissa pohdimme myös prosessimallin eri toimintojen ja koko prosessimallin vaikutuksia henkilökuntaan, A-klinikkasäätiön kokonaistoimintaan, työsuojeluun, työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyen. Itse vaikuttavuuden tutkimus kuitenkin rajattiin tästä hankkeesta pois ihan omaksi kokonaisuudekseen jatkotutkimuksia ajatellen. Vaikuttavuuden tutkimusta ei myöskään olisi tiukan aikataulun vuoksi ehditty tässä hankkeessa tekemään.

Tulokset on osattava hyödyntää oikein. Prosessiarvioinnissa otetaan tulokset työkaluksi kehittämiseen ja parannetaan niiden avulla toimintaa. (Aalto-Kallio ym. 2009, 53.) Miksi ja mihin tarpeeseen sekä kenelle ja millaiseen käyttöön arviointia tehdään? Millä keinoilla aiottua käyttöä voidaan edistää? Nämä ovat kysymyksiä, jotka ohjaavat prosessiarvioinnin hyödyntämisen pohtimisessa. (Seppänen-Järvelä 2004, 50.) Hankkeen tulosten viestinnässä kiinnitetään huomiota kuulijakuntaan ja tulosten viestinnän tarpeeseen. Arviointitulosten viestimisestä tai julkistamisesta ei ole olemassa valmiita ja selkeitä sääntöjä. Tavallisin tapa on kirjoittaa arviointiraportti. (Robson 2001, 181.) Jatkossa hankkeen arviointia on helppo hyödyntää prosessimallia päivitettäessä ja kehitettäessä, sekä käyttää mahdollisten jatkokehittämisasioiden ja jatkotutkimusten suunnittelussa.

Näin jälkikäteen arvioituna tuntuu, että arviointi tuli hankkeessa edellä mainituissa asioissa vähän kuin itsestään, enkä kovinkaan paljon panostanut erilliselle arviointiajattelulle. Hieman tarkemmalla arvioinnin tarkastelulla hankkeen aikana olisin saattanut saada asioista vieläkin enemmän käyttökelpoista tietoa prosessimallin lopputuotokseen. Toisaalta taas prosessimallin tuli olla minimitaso malli, joten tarkempi arvioinnin tarkastelu olisi saattanut lisätä prosessimalliin liian yksityiskohtaisia toimintoja.

Hankkeessani prosessimallin luomisen aikataulu oli erittäin tiivis ja samalla aikataulu oli myös suurin hankkeen riskeistä. Aikataulu kuitenkin toteutui juuri suunnitellulla tavalla ilman suurempia vastoinkäymisiä tai ongelmia. Loppuraportin kirjoittamisen aikataulu taas oli hyvinkin väljä ja näin ollen myös venyi vuoden verran pidemmälle alkuperäisestä suunnitelmasta. Tosin loppuraportista teoria-, toteutus- ja tuotososuudet oli kirjoitettuna heti prosessin mallinnuksen ja sen käytönoton jälkeen 2014 keväällä, mutta pohdintaosuuden ja loppuraportin viimeistelyn sain tehtyä vasta keväällä 2015. Aikataulun lisäksi muita riskejä hankkeessani oli HaiPro -ohjelman käyttöönottoon ja henkilöstön muutoksiin liittyvät riskit. Riskien toteutumiselta kuitenkin vältyttiin ja asiat sujuivat ennalta suunnitellusti. Riskien minimoimiseksi olin varannut myös itselleni riittävästi aikaa hankkeen toteuttamiselle.

8.4 Jatkokehittämiskohteet

Tälle kehittämishankkeelleni olisi aiheita niin jatkokehittämishankkeisiin kuin tutkimuksiinkin. Otollinen jatkokehittämisaie olisi prosessimallinnukseni ympärille kehitettävä koko A-klinikkasäätiön työsuojelua koskeva prosessikuvaus, jossa työturvallisuus olisi yhtenä osa-alueena ja kehittämishankkeeni taas yhtenä työturvallisuuden osa-alueena. Tämä siksi, että A-klinikkasäätiössä on kokonaisuudessaan siirrytty lähemmäksi prosessikuvauksia, mutta prosessikuvauksia on pääsääntöisesti tehty palveluista ja tuotteista ostaja- ja käyttäjätahoille, eikä niinkään työntekijätaholle selventämään organisaation toimintaa erinäisissä asioissa. Toisaalta taas jatkokehittämisenä voisi lähteä tarkemmin avaamaan prosessimallinnukseeni sisältyvää toimenpide kohtaa, jossa voisi toiminnan selkeyttämiseksi tehdä tarkempaa kartoitusta ja ohjeistusta siitä millaisia toimenpiteitä milloinkin olisi syytä tehdä. Kehittämishankkeeni sisältää nyt vain esimerkkejä siitä millaisia toimenpiteitä on tehty, mutta ei tietoa siitä mitkä ovat olleet toimenpiteiden taustatekijät tai perustelut toimenpiteille.

Tutkimuksen kohteina kehittämishankkeelleni olisi hyvä olla mallinnuksen käyttöönoton ja toimivuuden seuranta sekä vaikuttavuuden tutkimus. Prosessimallinnus otettiin käyttöön koko A-klinikkasäätiöllä heti mallinnuksen valmistumisen jälkeen. Käyttöönotto kuitenkin jäi käytännössä jokaisen alueen ja jokaisen yksikön omalle vastuulle, eikä käyttöönotosta annettu muuta yleistä ohjetta kuin, että se otetaan käyttöön ja mistä prosessimallinnus löytyy.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää kuinka alueet ja yksiköt ovat prosessimallinnuksen käyttöönoton hoitaneet ja kuinka aktiivisessa käytössä se on. Käyttöönottoa tutkittaessa saataisiin varmasti myös paljon tietoa siitä, kuinka prosessimalli ja sen tuoma informaatio on tavoittanut muun kuin esimiesasemassa olevan henkilökunnan. Eli saataisiin tietoa informaation kulusta A-klinikkasäätiön sisällä sekä informaation kulun eroista sen eri palvelualueiden kesken.

Myöskään kokonaiskuvaa prosessimallinnuksen toimivuudesta koko A-klinikkasäätiön tasolla ei sitä tehdessä saatu. Mallinnusta pystyttiin hankkeelle asetettujen aikaraamien sisällä testaamaan pienimuotoisesti vain yksittäisissä yksiköissä. Nyt kun prosessimallinnus on ollut reilun vuoden jo käytössä, on varmasti noussut

esille asioita jotka toimivat hyvin tai eivät toimi lainkaan. Näistä asioista olisi hyvä saada tietoa ajatellen tulevia vastaavia prosessimallinnuksia ja tämän prosessimallinnuksen hyödyn maksimoimista..

Vaikuttavuuden tutkimus on erillinen laaja kokonaisuutensa, johon tässä työssä ei paneuduttu. Mitään ei tulisi koskaan tehdä vain tekemisen ilosta ja tämäkin prosessimalli tehtiin, jotta A-klinikkasäätiölle saataisiin asioista yhteisiä toimintamalleja, joista kaikki hyötyisivät. Tutkijatkin ovat Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2011,10) mukaan päätyneet siihen, että vaaratapahtumia voitaisiin estää riskejä ennakoimalla ja järjestelmällisellä seurannalla. Olisikin hyvä tutkia sitä, millä tavoin nyt olemassa oleva prosessimalli on vaikuttanut muun muassa henkilökunnan tekemien ilmoitusten määrään, niiden käsittelyn etenemiseen ja käsittelyn laatuun, sekä siihen millaisia toimenpiteitä yhteisen toimintamallin mukaan on A-klinikkasäätiöllä ja sen yksiköissä tehty työturvallisuuden parantamiseksi. Olisi myös hyödyllistä tietää, millä tavoin yhteinen prosessimalli ja kaikilla yhteisesti tiedossa oleva konkreettinen malli vaaratapahtumien käsittelyn etenemisestä on vaikuttanut henkilökunnan työhyvinvointiin ja ajattelutapaan vaaratapahtumista. Helovuori, Kinnunen, Peltomaa ja Pennanen (2012, 53 - 57) sekä Pietikäinen, Ruuhilehto ja Heikkilä (2010,14) ovat tuoneet esille että vaaratapahtumien raportoinnin kautta henkilökunta on onnistunut näkemään asioita kokonaisuuksina. Vaikuttavuuden tutkimisella saataisiin samalla varmasti myös taloudellisesti hyödynnettävää tietoa siitä onko sijoitus HaiPro -ohjelman lisenssiin ollut kannattava ja kannattaako vastaisuudessa panostaa vastaaviin asioihin.

9 LOPUKSI

Työturvallisuuden kehittämiseksi tulee tehdä aktiivista työtä. Työturvallisuus tulee ottaa huomioon keskeisenä asiana työhyvinvoinnista ja työsuojelusta puhuttaessa. Työturvallisuuden lisäämisellä voidaan vähentää olennaisesti organisaation vakuutus- ja korvauskuluja, sekä mahdollistaa pitkät työurat. Tärkein työturvallisuuden parantamisesta saatava hyöty on kuitenkin työntekijöille aiheutuvan haitan ja kärsimyksen pienentäminen.

Prosessimallinnus ja siihen sisältyvä HaiPro -ohjelma voivat toimia työkaluina, jotka helpottavat toimintaa, tiedonkulkua ja tapahtumien sekä toimenpiteiden tilastointia. Ne myös mahdollistavat henkilökunnan tasapuolisen kohtelun tapahtumien käsittelyssä. Ne eivät kuitenkaan poista tarvetta ”face to face” -toiminnalle tai tilannesidonnaiselle harkinnanvaraiselle toiminnalle. Ihmiset eivät ole koneita ja tilanteet elävät joskus prosessimallien ulkopuolelle. Sen lisäksi Prosessimallinnus ja HaiPro -ohjelman käyttö eivät ole itsestäänselvyyksiä vaan vaativat perehdyttämistä ja käyttökoulutusta.

Mikään ei myöskään ole koskaan kokonaan valmis eli valmistakin prosessimallia on kehitettävä ja uudistettava tilanteen mukaan ja tarpeen vaatiessa. Ajan ja käytön myötä esiin tulleet epäkohdat on otettava tarkastelun kohteeksi ja niitä on uudistettava kohti entistä ehyempää ja toimivampaa työturvallisuuden kokonaisuutta.

LÄHTEET

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P., Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla - Matka teoriasta täytäntöön. Pori: Kehitys Oy.

A-klinikkasäätiö 2008. <http://www.a-klinikka.fi/> [viitattu 29.11.2012]

A-klinikkasäätiö. 2011. Vuosikertomus 2011.

A-klinikkasäätiö. 2012. Vuosikertomus 2012.

Awanic 2012. HaiPro -järjeselmä. <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx> [viitattu 29.12.2012]

Bègat, I., Ellefsen, B., Severinsson, E. 2005. Nurse`s satisfaction with their work environment and the Outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being- a Norwegian Study. Journal of Nursing Management 13, 221 - 230.

Cave`n-Suominen 2005. Aktiivinen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuollolle. Kuntatyö kunnossa. Kuntien eläkevakuutus. www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tyossa_jatkaminen_julkaisut.aspx [viitattu 11.1.2015]

Eskelinen, A. 2013. Työsuojelulla työhyvinvointia – Miten toiminta toteutuu käytännössä? Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

European Agency for Safety and Health at Work 2004. Systems & programmes. Achieving better safety and health in construction. Information report. <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/314> [viitattu 11.1.2015]

Harjanne K. 2012. Työturvallisuustoiminta työpaikalla. Työturvallisuuskeskus. http://www.tyoturva.fi/files/1264/Tyosuojelutoiminta_20012012.pdf [viitattu 31.1.2015]

Harmoinen, M., Niirainen, V. & Suominen, T. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. Hoitotiede 2010, 22 (1), 67 - 78.

Heimo, E & Oksanen, P. 2004. Teoksessa Haravalla kootut: Moniasiantuntijuus, strateginen kumppanuus ja seudullinen kumppanuus. Suomen Kuntaliitto. Savion kirjapaino Oy.

Heiskanen, A. 2007. Kehittämishankkeen arviointi – hyötyä vai ajanhukkaa. Tapauksena Mainiemen päihdetyön kehittämisyksikkö –hankkeen arviointi. Kandidaatintutkielma. Yhteiskuntatieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Hesson, M & Hayder, A-A. 2007. Business process reengineering in UAE public sector: a town planning case study. Business Process Management Journal. Vol 13 No. 3. 2007.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkala, P. 2006. Väkivallan uhka – sosiaalialan mörköpeikko. Pro gradu –tutkielma. Sosiaalityö. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto.

Huotari, M-L. & Hurme, P & Valkonen, T. 2005. Viestinnästä tietoon. Tiedon luominen työyhteisössä. Helsinki: WSOY.

Hussi, T. 2005. Sosiaalinen raportointi tiedon rakentajana - menetelmäkuvaus ja käytännön kokemukset. Helsinki: SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 4/2005.

Hyttinen, N.K. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto, ARVI-projekti.

Hämäläinen, S. 2011. Työyhteisön sisäisen viestinnän haasteet organisaation muutoksessa. Pro gradu –tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Jokinen, T. 2004. Managing quality inside a high-technology project organization. Akateeminen väitöskirja. Teknillinen tiedekunta. Tuotantotalouden laitos. Oulun yliopisto.

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (JUHTA) 2008. JHS suositukset. JHS 152 prosessien kuvaaminen. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf> [viitattu 15.3.2013]

Juopperi, M. 2012. Työsuojelun yhteistoiminta – Valta, vastuu ja velvollisuudet käytännössä ja erityisesti henkisen työsuojelun tilanteissa. Pro gradu -tutkielma. Työ- ja sosiaali oikeus. Oikeustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Juuti, P., Vuorela, A. 2004. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: PS-kustannus.

Jämsen, T. & Ronkainen, J. 2004. Mallintaminen osana liiketoimintaprosessien kehittämistä – Case: Solution Development Integration (Telia/Sonera). Pro gradu -tutkielma. Tietojärjestelmä tiede. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Kalliath, T. & Morris, R. 2002. Job satisfaction among nurses: a predictor of burn-out leveys. Journal of Nursing Administration 32 (12), 648 - 654.

Kananoja, A. 2011. Teoksessa A-klinikkasäätiön vuosikertomus 2011: Puheenjohtajan katsaus.

Karvonen, O. 1999. Prosessimalli: Käsikirja prosessien kehittäjille. Helsinki: Helsingin kaupunginkanslia.

Keskinäinen eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. 2015. Johda työhyvinvointia tuloksellisesti. Verkkojulkaisu. <http://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-johda-tyohyvinvointia-tuloksellisesti.pdf> [viitattu 31.1.2015]

Kinnunen, M. 2008. MUUTOSPROSESSI JA SEN HALLITSEMINEN Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Kauppatieteellinen tiedekunta. Johtamisen laitos. Vaasan yliopisto.

Kim, S. 2002. Participative management and Job Satisfaction: Lessons for Management Leadership. Public Administration Review, 2002; 62 (2): 231-241.

Knuutila, J. & Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysten huollon vaaratapahtumien raportointi. Helsinki: Lääkelaitos.

Kuusela, H. & Ollikainen, R. (toim.) 2005. Riskit ja riskien hallinta. Tampere: Tampere University Press: Taju.

Laamanen, K. 2009. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona- ideasta käytäntöön. Laatu keskus Excellence Finland. Espoo: Redfina.

Laitinen, H. 2009. Työsuojelujärjestelmän kuvaus. YAMK-opinnäytetyö. Tekniikan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Teknologiaosaamisen johtaminen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Luukkonen, I., Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S., Tamminen, M. 2012. Toiminta ja prosessien mallintaminen. Tasot, näkökulmat ja esimerkit. SOLEA-hanke. Itä-Suomen yliopisto. Aalto yliopisto.

Manssila, S. 2011. Ulkoaohjattu prosessimallinnus kuntien peruspalveluiden kehittämisen välineenä. Pro-gradu. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hallintotiede. Lapin yliopisto.

Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisin prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. Akateeminen väitöskirja. Tuotantotalouden laitos. Oulun yliopisto.

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Laitosraportti. Teknis-taloudellinen tiedekunta. Teollisuustalouden laitos. Tampereen teknillinen yliopisto.

Mironen A, Haavasoja T, Hyttinen U, Pääkkönen R. 2009. Työhyvinvointia työsuojelun yhteistoiminnalla. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. Jaarli.
http://www.jhl.fi/files/attachments/oppaat/tyohyvinvointia_tyosuojelun_yhteistoiminnalla.pdf [viitattu 31.1.2015]

Müstermann, B, Ekhardt, A & Weitzel, T. 2010. The performance impact of, business process standardization. An empirical evaluation of the recruitment process. Business Process Management Journal. Vol. 16 No 1.2010, 29-60.

Mäki-Fränti P. 2009. Henkilöstön työkyky ja toimipaikkojen tuottavuus. Peller-
von taloudellinen tutkimuslaitos. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen työpa-
pereita, 2009; 118. http://www.ptt.fi/dokumentit/tp118_1302091004.pdf [viitattu
31.1.2015]

Nenonen, N. 2013. The Finnish Occupational Accidents and Diseases Statistics
Database Employed for Safety Promotion. Akateeminen väitöskirja. Tuotantota-
louden ja rakentamisen tiedekunta. Teollisuustalouden laitos. Tampereen teknilli-
nen yliopisto.

Niskala, A. 2008. Salatusta suhteesta kahden kimppaan,. Analyysi sosiaalityön
prosessin rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteskuntatieteiden tiede-
kunta. Lapin yliopisto.

Näsänen, J. 2010. Henkilökunnan työhyvinvoinnin kehittäminen osy osastolla 62.
YAMK –opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ka-
jaanin ammattikorkeakoulu.

Otala, L.& Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki:
WSOYpro.

Partanen A., Laine M. 2010. Työterveys ja –turvallisuus sosiaali- ja työterveys-
alalla 2000-luvulla. Sosiaali- ja terveysalan riskiprofiili. Turku: Työterveyslaitos.

Parantainen, A. & Soini, S. 2011. Riskiarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoito-
alalle. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pentti, V. 2003. Turvallinen yhteisö – turvattu yksilö. Helsinki: Yliopistopaino.

Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen
– opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Tutkimusraportti. Tampere:
VTT.

Robson, C.2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Tammi.

Ruuti, K. 2011. Triage -hoitajan toiminta. Päijä-Hämeen sairaanhoitajaliitto.
Lahti: PHSOTEY. [https://paijat-hame.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/833511/tri-
age_ruuti.pdf](https://paijat-hame.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/833511/triage_ruuti.pdf) [viitattu 11.1.2015]

Ryhänen, S. 2011. Työn turvallisuutta tarkastelemassa. Riihimäen kaupungin henkilöstön kokemuksia asiakkaiden taholta tulleista uhka- ja väkivaltatilanteista. YAMK –opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Tikkurila: Laurea ammattikorkeakoulu.

Savioja, M. 2012. Varhainen tuki osana työhyvinvointia. Toimintamallin kehittäminen. YAMK-opinnäytetyö. Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemusalan yksikkö. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Savonia ammattikorkeakoulu. 2014. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle – ennakoi väkivaltaa työssä. Verkkojulkaisu. <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi%20vakivaltaa.pdf> [viitattu 25.12.2014]

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa – Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Sidorova, A. & Isik, O. 2010. Business process research: a cross-disciplinary review. Business Process Management Journal. Vol. 16 No. 4, 2010. Emerald Group Publishing Limited.

Suuri sivistyssanakirja. 2002. Jyväskylä; Helsinki: Gummerus.

Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä: Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. EU: UNIpress.

Tarkkonen, J. 2005. Yhteistoiminnan ehdoilla, ymmärryksen ja vallan rajapinnoilla, Työsuojeluvaltuutetut ja -päälliköt toimijoina, työorganisaatiot yhteistoiminnan areenoina ja työsuojelujärjestelmät kehittämisen kohteina. Väitöskirja. Teknillinen tiedekunta. Tuotantotalouden osasto. Työtieteen yksikkö. Oulun yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslain säädännön ja strategian toimeenpanon tueksi. Tampere.

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Tampere: Tammerprint Oy.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009: Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Työterveyshuoltolaki 2001/1383. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> [viitattu 6.2.2013]
- Työterveyslaitos. 26.04.2010.Linjaorganisaation työsuojeluvastuut ja –tehtävät. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyosuojelu/yhteistoiminnan_mallit/linjaorganisaation_vastuut/sivut/default.aspx [viitattu 13.1.2015]
- Työsuojeluhallinto 2008. Riskien arviointi. Työsuojeluoppaita ja –ohjeita 14. Tampere: Multiprint Oy.
- Työsuojelun valvonta ja työpaikan työsuojeluyhteistoimintalaki 44/2006. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060044> [viitattu 12.1.2015]
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> [viitattu 25.12.2012]
- Uusi sivistyssanakirja. 1998. Otava.
- Vähämäki, A. 2009. Turvallista työpäivää – turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa. YAMK –opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Turun ammattikorkeakoulu.
- Vääräniemi, A. 2012. ”NYT MEILLÄ ON JO HESARIA IKÄVÄ”- Median käytön arkiset merkitykset ja rutiinit etnografisesta näkökulmasta. Tiedotusopin pro gradu –tutkielma. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Åhlberg, L. 1997. Riemua johtamiseen! Esimiehen viestintäopas. 3. Painos. Helsinki: Infoviestintä Oy

